

Université de Montréal

La santé mentale et le bien-être des travailleurs et travailleuses d'un
centre de crise : une perspective anthropologique

par

Danielle Lafortune

Département d'anthropologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.)
en anthropologie

août 2004

© Danielle Lafortune, 2004



GN

4

U54

2005

V.010

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

**La santé mentale et le bien-être des travailleurs et travailleuses
d'un centre de crise : une perspective anthropologique**

présenté par :

Danielle Lafortune

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Deirdre Meintel
président rapporteur

Gilles Bibeau
directeur de recherche

Lourdes Rodriguez
membre du jury

Sommaire

Cette étude d'anthropologie médicale a entrepris d'examiner la santé mentale des intervenants d'un centre de crise de façon innovatrice, par une analyse systémique incluant les caractéristiques individuelles, l'organisation du travail et le contexte sociopolitique. Le phénomène de la santé mentale des travailleurs est présenté selon un modèle d'hybridation, entre l'institutionnel et le communautaire, pour expliquer l'historique, la gestion, la composition et les particularités de ce milieu de travail.

De plus, le sujet est abordé sous l'angle spécifique de la trajectoire de l'intervention de crise à partir de son origine, des croyances qui la soutiennent, de ses paradoxes et de leurs impacts sur la santé mentale et le bien-être des travailleurs. Contrairement à la littérature, je propose une autre explication aux signes et symptômes de l'épuisement professionnel. Ceux-ci représenteraient notamment des réactions défensives au stress et à l'ambiguïté, compensant pour un cadre clinique imprécis et ce, afin de répondre adéquatement à une clientèle "indocile et révoltée" : produit d'une société néolibérale.

C'est en m'appuyant sur une observation de près de quatre mois dans un centre de crise et sur les témoignages de treize employés, que je confirme la thèse de liens étroits entre les trois niveaux d'analyse dans la production des problèmes reliés à l'épuisement professionnel. De surcroît, l'analyse dégage l'influence de la genèse et de l'évolution de ces facteurs dans la prévention de l'épuisement professionnel. Les résultats démontrent que l'autonomie et le soutien de l'équipe, de même que des valeurs communes et de fortes capacités émotionnelles et relationnelles, tant chez les employés que chez la direction, semblent expliquer le faible taux d'épuisement professionnel dans un milieu propice à cette détresse.

Mots clés :

Intervenants, centre de crise, communautaire, santé mentale, reconnaissance, soutien, valeurs, ambiguïté, hybridation, culture.

Abstract

This study in medical anthropology investigates mental health among workers of a crisis centre in an innovative way, through a systemic analysis including individual characteristics, organization structure and sociopolitical context.

The phenomenon of mental health is presented through a hybridization model between institutional and community work to explain the history, the management, the composition and the characteristics of this work environment. Furthermore, the subject is approached from the specific angle of the trajectory of intervention starting from its origin, the beliefs that sustain it, its paradoxes and their impacts on the mental health and the well-being of the staff. Contrary to the literature, I suggest another explanation for the signs and symptoms of burnout. These would among others, act as defence strategies to stress and ambiguity, compensating for an imprecise clinical frame, in an attempt to react adequately to a "recalcitrant and revolted" clientele : product of a neoliberal society.

From a four-month observation in a crisis centre and the testimony of thirteen employees, I was able to demonstrate the thesis supporting intimate links between the three levels of analysis in the production of problems related to burnout. Furthermore, the study isolated the influence of the origin and the evolution of these factors in burnout prevention. Results show that autonomy and the support from the team, as well as shared values and strong relational and emotional capacities, in the employees and in management seem to explain the low level of burnout in an environment prone to this distress.

Key words:

Staff, crisis center, community, mental health, recognition, support, values, ambiguity, hybridization, culture.

Table des matières

INTRODUCTION	1
PREMIER CHAPITRE	4
RECENSION DE LA LITTÉRATURE ET CADRE THÉORIQUE.....	4
<i>Les caractéristiques individuelles.....</i>	4
<i>Les caractéristiques organisationnelles</i>	6
<i>Les caractéristiques sociopolitiques et économiques</i>	9
CADRE CONCEPTUEL.....	11
DEUXIÈME CHAPITRE	13
Méthodologie	13
<i>Terrain.....</i>	13
<i>Collecte des données.....</i>	13
Données officielles.....	13
Observation participante	14
Entretiens semi-dirigés.....	14
<i>Instruments de recherche.....</i>	15
<i>Méthode d'analyse</i>	16
TROISIÈME CHAPITRE	18
GENÈSE DU CENTRE DE CRISE	18
<i>Un modèle hybride.....</i>	21
<i>La philosophie</i>	25
<i>Les perceptions</i>	26
<i>La composition du centre de crise</i>	28
Les tâches.....	29
QUATRIÈME CHAPITRE.....	33
LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DES TRAVAILLEURS	33
<i>L'épuisement professionnel.....</i>	33
Perception des intervenants.....	35
Les éléments constitutifs de l'épuisement professionnel	37
L'épuisement professionnel et le concept de crise.....	39
CINQUIÈME CHAPITRE	43
PARTICULARITÉS DE CE MILIEU HYBRIDE.....	43
<i>L'équipe</i>	43
Les conditions défavorables à la cohésion d'équipe	52
<i>Conditions de travail</i>	53
Les formations.....	53
La supervision	54

Le salaire	57
<i>La gestion</i>	62
La gestion participative	62
La participation au processus décisionnel	66
La latitude décisionnelle.....	68
SIXIÈME CHAPITRE.....	72
LES FACTEURS DE STRESS ET L'INCOHÉRENCE CLINIQUE	72
<i>Les mandats</i>	73
<i>La transformation de la clientèle</i>	73
La violence et la récurrence.....	75
Les non-volontaires référés par des tiers	76
<i>Les lieux et les approches d'intervention</i>	77
Intervenir dans le milieu.....	77
Intervenir avec le milieu.....	80
Intervenir sur le milieu	82
<i>L'ambiguïté et l'absence de cohérence clinique</i>	88
Causes de l'incohérence.....	89
SEPTIÈME CHAPITRE	98
L'HUMAIN DERRIÈRE L'INTERVENTION	98
<i>Profil des intervenants</i>	98
L'histoire et la famille d'origine.....	101
<i>Les réactions émotionnelles des intervenants</i>	103
Caractéristiques individuelles.....	105
<i>Les stratégies défensives</i>	116
Une autre explication	117
CONCLUSION.....	127
RÉFÉRENCES.....	129
ANNEXE A	IX
GRILLE THÉMATIQUE	IX
ANNEXE B	XIV
DESCRIPTION DE TÂCHES	XIV
ANNEXE C	XVI
DESCRIPTION DU PARCOURS DES EMPLOYÉS INTERROGÉS	XVI
ANNEXE D	XVII
DESCRIPTION SOMMAIRE DES CONDITIONS SALARIALES ET DES AVANTAGES SOCIAUX.....	XVII

Liste des figures

Figure 1

Analyse systémique

page 12

Figure 2

Modèle hybride

page 23

Liste des abréviations

CIC	Centre d'intervention de crise
CLSC	Centre local de services communautaires
P-38	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui
PROS	Plan régional d'organisation des services
RACOR	Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'île de Montréal
UPS	Urgence psycho-sociale

Remerciements

Je tiens à remercier avant tout, les intervenants et l'administration du centre de crise qui ont fait preuve d'une belle ouverture en m'accueillant parmi eux. Sans leur confiance, ce travail n'aurait jamais la profondeur qu'il a. Je vous remercie pour votre engagement et votre authenticité.

Je suis toute aussi reconnaissante à mon directeur et mentor, Gilles Bibeau, qui m'a prouvé à maintes reprises qu'il est possible d'être à la fois illustre et humain. Il m'aura soutenue dans ce périple, plus qu'il ne le saura.

Finalement, je partage l'achèvement de ce projet avec ma mère et mes amies. Leur soutien et leur reconnaissance m'ont permis cette réalisation personnelle. Je remercie tout particulièrement ma plus grande alliée et confidente Claudine, pour qui j'ai le plus grand respect. Son exemple, ses conseils et ses encouragements furent autant de repères réconfortants dans cette grande aventure.

INTRODUCTION

Cette monographie d'anthropologie médicale aborde la santé mentale et la satisfaction au travail des employés d'un centre de crise d'orientation communautaire. Le cadre conceptuel se niche dans une perspective systémique entre les facteurs individuels, l'organisation du travail, ainsi que le contexte culturel, économique et politique. L'analyse sémiologique et critique inclut des concepts tels que la crise, l'adaptation, l'hybridité, l'équité, la reconnaissance, l'autonomie et l'environnement.

Le groupe étudié se compose d'une quarantaine d'employés et a été choisi pour son apparente capacité à éviter l'épuisement professionnel, malgré la présence marquée de facteurs identifiés dans la littérature comme générateurs de stress et de problèmes de santé mentale.

Alors que plusieurs études sociologiques et psychologiques se sont penchées sur la santé et la sécurité au travail dans les milieux formels, peu ont exploré le milieu communautaire du point de vue des travailleurs. De plus, la majorité des études ont ciblé les problématiques, reléguant les composantes favorables et saines à l'arrière scène. Les études psychologiques en particulier, articulent même les concepts de santé mentale par une absence de pathologies. Plusieurs auteurs confirment la nécessité de compléter les connaissances par des études de type qualitatif, sur ce sujet très prégnant, afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents, comme : les idéologies, les croyances et les émotions, la sémiologie et la symbolique. Ces éléments pourraient expliquer comment certains facteurs agissent sur la santé et le bien-être des travailleurs.

Avec les nombreuses mutations qu'a connues le monde du travail, on voit émerger un accroissement des problèmes de santé mentale au travail, notamment l'épuisement professionnel, la détresse psychologique ainsi que de nombreux problèmes physiques liés au stress.

Les conséquences de cette situation sont multiples, affectant non seulement le travailleur et sa famille, mais aussi l'entreprise et toute la société. La tendance des années 80, à interpréter ces maladies comme relevant principalement de caractéristiques individuelles, ne tient plus la route aujourd'hui, malgré les fortes résistances du monde patronal et des groupes syndicaux à vouloir *requestionner* l'organisation du travail.

Les objectifs de la présente recherche sont d'abord de vérifier l'incidence de problèmes de santé mentale et d'épuisement professionnel chez le groupe à l'étude. Ensuite d'identifier les facteurs de stress, tout comme les éléments perçus comme contribuant à une meilleure santé mentale chez les employés. Par ailleurs, l'objectif principal de l'étude est de tenter de démontrer l'étroite relation entre les facteurs personnels et les facteurs organisationnels, comme force génératrice de stress et de problèmes de santé mentale au travail.

Finalement, l'analyse tracera la généalogie de ces facteurs à travers l'historique de l'organisme et de celui de l'implication des travailleurs, en tenant compte des éléments sémiologiques qui pourraient expliquer comment se maintient et évolue ce système culturel composé d'éléments personnels, organisationnels et socioéconomiques.

C'est en mettant en relief les documents de l'organisme ainsi que les discours, les perceptions et les actions des travailleurs avec leur santé, leur niveau de détresse et leur degré de satisfaction au travail, que je tenterai de répondre à ces questions.

Le premier chapitre propose un tour d'horizon de la littérature sur l'épuisement professionnel à partir de ses définitions et des caractéristiques personnelles, organisationnelles et sociopolitiques qui y sont rattachées. J'y trace ensuite l'esquisse d'un cadre d'analyse qui débouche sur les questions de recherche.

Le deuxième chapitre décrit la démarche de terrain, la méthodologie et les instruments utilisés. Le troisième présente le centre de crise : son origine, son histoire, l'organisation, les idéologies, ainsi que les personnes qui y travaillent, selon un modèle d'hybridation.

L'analyse débute dès le quatrième chapitre par l'étude de l'occurrence de l'épuisement professionnel, de la représentation qu'en ont les intervenants et la direction, des signes qui le caractérise, ainsi que des éléments constitutifs de cet état. Je tenterai de dégager, à partir de la littérature et des témoignages, lequel des modèles entre la psychopathologie, les réactions au stress ou une forme d'inconduite socialement admise, correspond le mieux à l'épuisement professionnel, tel que vécu par les travailleurs.

Le cinquième chapitre introduit les particularités de ce milieu hybride, notamment les salaires et autres conditions de travail comme : l'autonomie, la reconnaissance et le travail d'équipe. J'aborderai au sixième chapitre, ce que Bibeau (1999) a appelé les dispositifs pathogéniques : soit les facteurs contextuels qui contribuent à fragiliser le groupe d'intervenants de centre d'intervention de crise, et la genèse de ces éléments. Ce chapitre traite essentiellement de l'intervention de crise gorgée de ses paradoxes et contradictions et de leurs impacts sur la santé mentale et le bien-être des intervenants.

Enfin, le dernier chapitre dépeint l'humain derrière l'intervention avec ses besoins, ses croyances, ses émotions et ses aspirations ; ceux-ci mis en scène avec les structures organisationnelles de son travail et le contexte sociopolitique dans lequel il vit.

PREMIER CHAPITRE

RECENSION DE LA LITTERATURE ET CADRE THEORIQUE

La littérature entourant le concept de santé mentale au travail, et plus précisément de l'épuisement professionnel, se répartit en trois axes d'analyse qui couvrent les concepts classiques de nature/culture de l'anthropologie, ainsi que l'approche critique contemporaine. On y retrouve les définitions de l'épuisement professionnel en fonction de caractéristiques individuelles, de facteurs organisationnels et de contexte environnemental et socioculturel.

Les caractéristiques individuelles

Les nombreuses définitions de l'épuisement professionnel englobent dans un premier temps des notions de pathologies et de symptomatologies, de ruptures et d'équilibre accompagnées de stratégies d'adaptation. Bibeau (1989), dans un historique du *burnout*, détermine que le concept d'épuisement professionnel apparut vers 1974 en tant que réactions physiologiques et comportementales au stress¹ et en 1975, comme un état de vide interne, d'épuisement et de fatigue physique, accompagné de symptômes somatiques associés aux demandes excessives de la clientèle.² En 1984, le Dr. Brill formula des critères opérationnels pour diagnostiquer l'épuisement professionnel en tant que pathologie. Quant à Maslach (1978), elle définit le syndrome d'épuisement émotionnel en termes de perte d'optimisme, de sympathie et de respect pour la clientèle qui se manifeste par une attitude déshumanisante accompagnée d'un épuisement physique, de maladies, et de troubles évoluant sur un mode psychosomatique. Elle proposa ensuite avec Jackson en 1984, de ramener les indicateurs du syndrome d'épuisement professionnel à trois signes essentiels : l'épuisement émotionnel, une approche "dépersonnalisée" de la clientèle et un manque de confiance en soi ou de faible accomplissement personnel, qui surviennent principalement dans les professions engagées dans une relation d'aide.

L'évolution du problème est présenté en quatre phases (Martin et Tremblay, 1987). D'abord, l'idéalisation où l'employé déborde d'énergie et ressent un grand enthousiasme. Vient ensuite, la stagnation où les clients et l'employeur sont perçus comme étant moins reconnaissants. Les symptômes font alors leur apparition :

¹ Ginsberg, 1974 dans Bibeau 1989

² Freudenberg, 1975 dans Bibeau 1989

insomnies, signes de tension et de malaises. L'employé décide souvent d'investir encore plus de son temps et de sa personne. La désillusion représente la troisième phase où débutent les problèmes comportementaux. On note alors une baisse de la performance et/ou un abus d'alcool, de drogues et de médicaments. Suit finalement, la démoralisation ou l'apathie qui se caractérise par un profond découragement. Le travailleur a perdu tout intérêt au travail et il se trouve incompetent.

Selon les études recensées par Fortin et Vanier (1998) et Vézina *et al.* (1992), l'épuisement professionnel affecte la santé des travailleurs et la qualité des services et serait à l'origine de problèmes de comportement et de performance au travail, de problèmes interpersonnels avec les clients, les amis et les membres de la famille,³ des symptômes de fatigue, d'anxiété et de dépression, des problèmes somatiques,⁴ une consommation d'alcool et de médicaments.⁵ Ce problème serait aussi en cause dans plusieurs cas d'absentéisme et de roulement de personnel.⁶

Plusieurs chercheurs ont étudié les relations entre les caractéristiques individuelles et l'épuisement professionnel. Polanyi *et al.* (1997) déclarent qu'il semble y avoir un lien entre les caractéristiques individuelles des travailleurs, les facteurs de stress extérieurs au travail et les ressources personnelles, d'une part et les taux d'accidents avec blessures et les taux d'incapacités, d'autre part. Cependant, les liens de causalité ne sont pas clairement établis.

Certaines études ont ciblé les caractéristiques sociodémographiques, notamment l'âge et le genre, avec des résultats divergents (*dans* Fortin et Vanier, 1998 ; Brun, 2003 ; Vézina *et al.*, 1992). Les auteurs supposent que l'âge pourrait traduire une durée d'exposition prolongée à des conditions de travail difficiles ou indiquer une expérience de travail plus longue qui favoriserait l'utilisation de stratégies d'adaptation aux exigences du milieu. La sélection naturelle des travailleurs décrite par la notion de *healthy worker effect*, pourrait aussi expliquer une partie de la réalité.

Quant au genre, Vézina *et al.* (1992) font remarquer que les principales différences, au-delà d'une caractéristique biologique, sont plutôt culturelles et reflètent des différences importantes sur les plans de l'éducation, et des conditions de travail et de vie ; notamment les responsabilités domestiques. Messing et Prévost (1998) rapportent plusieurs études récentes qui mettent en relief l'énorme tâche de conciliation des responsabilités professionnelles et familiales, dont celles de concilier les horaires de

³ Cordes et Dougherty, 1993 ; Kahill, 1988a ; Maslach, 1986a dans Fortin et Vanier 1998

⁴ Bibeau *et al.*, 1988 dans Vézina *et al.* 1992

⁵ Maslach et Jackson, 1981 dans Vézina *et al.* 1992

⁶ Maslach, 1979 ; Maslach et Jackson, 1977 ; Maslach et Jackson, 1982 ; Maslach et Pines, 1977 ; Cherniss, 1980 dans Vézina *et al.* 1992

travail avec la vie familiale ; incluant non seulement les jeunes enfants mais aussi la présence de parents malades ou en perte d'autonomie, de conjoints instables ou d'adolescents délinquants. Or, les facteurs hors du travail tels que : le décès d'un être cher, la présence d'un malade grave au foyer, une séparation ou un divorce ont aussi été documentés, comme représentant des facteurs de stress pour les travailleurs (Vézina *et al.*, 1992).

D'autres caractéristiques individuelles plutôt subjectives, contribuant au degré d'épuisement professionnel, ont aussi fait l'objet d'études. Certaines portant sur des caractéristiques telles que : les attentes, idéaux, valeurs et les perceptions du rôle d'aidant, de même que les stratégies d'adaptation et les ressources personnelles (Fortin et Vanier, 1998). D'autres auteurs se sont penchés sur les personnalités et les croyances (Martin et Tremblay, 1987 ; Vézina *et al.*, 1992).

La santé mentale des intervenants a aussi fait l'objet d'études. Elliott et Guy (1993) ont rapporté que les intervenants en santé mentale provenaient plus fréquemment de familles *dysfonctionnelles*. Ceux-ci auraient déclaré avoir vécu dans l'enfance plus d'abus physique et sexuel, d'alcoolisme et d'hospitalisation psychiatrique d'un parent et de décès d'un proche, ainsi qu'un niveau de dysfonction familiale plus élevé, comparativement à d'autres types de professions. Ces caractéristiques personnelles influenceraient le choix d'une profession en santé mentale et permettraient aux intervenants de s'identifier aux problèmes de leurs clients et d'être plus empathiques.

Ceci rejoint le concept d'intelligence émotionnelle développé par deux psychologues : Salovey et Mayer repris par Goleman (1988). Ce dernier identifie cinq compétences émotionnelles et sociales élémentaires. Elles incluent la capacité à accepter ses émotions et s'épanouir dans son travail par l'empathie et les aptitudes humaines. Le concept comprend également la conscience et la maîtrise de soi, ainsi que la motivation. Selon l'auteur, les travailleurs et les entreprises les mieux adaptés sont ceux et celles qui ont développé la capacité de réguler leurs émotions afin de mieux travailler en équipe. Il précise que c'est l'aptitude du groupe à coopérer et non la supériorité physique d'individus isolés qui a constitué la clé de la survie humaine.

Les caractéristiques organisationnelles

Outre les caractéristiques individuelles, Cherniss (1980) introduit la notion de déséquilibre entre les ressources individuelles et organisationnelles face aux exigences du travail. Ce déséquilibre affirmait-il, conduit à des réponses de nature émotionnelle (anxiété, fatigue, épuisement) et provoque des changements dans les attitudes et les comportements du travailleur. Plus récemment, Malenfant *et al.* (1999)

rapportaient des travaux de type quantitatif démontrant que ce sont à la fois des variables individuelles, psychologiques et des variables environnementales liées à la situation de travail telles que : l'utilisation de ses capacités, le contrôle sur l'organisation de son travail, la variété des tâches, la clarté des rôles, les contacts avec autrui et la valorisation, qui doivent être mises en cause.

Tout un courant de recherches ont ciblé par la suite, les facteurs organisationnels en tant que générateurs de stress ou inversement, comme messagers d'éléments modérateurs et préventifs. Dans cette optique, Maslach et Leiter (1997) ont démontré que les problèmes de santé mentale au travail incluant le *burnout* ne seraient pas reliés à l'inaptitude psychique de l'individu, à des facteurs individuels, à des problèmes de personnalité, de comportements ou de productivité, mais à l'environnement social dans lequel l'individu travaille et en l'absence de conditions organisationnelles nécessaires à son développement.

Parmi les recensions de littérature sur le sujet, les chercheurs tels que : Vézina *et al.* (1992), Brun (2003) et Fortin et Vanier (1998) ont rapporté un éventail considérable d'études bien documentées. Plusieurs facteurs de stress ont ainsi été identifiés comme étant liés à l'environnement du travail. Ils ont trait à l'organisation, aux structures et politiques organisationnelles, aux rôles et tâches ainsi qu'aux relations interpersonnelles. Certains contribuent au développement de problèmes de santé, alors que d'autres semblent jouer un rôle protecteur comme : le soutien social, la reconnaissance, ainsi que le contrôle sur son travail qui se manifeste par la latitude décisionnelle et la participation aux décisions. Parmi les variables environnementales contribuant au stress on retrouve donc : l'absence de contrôle sur le travail (Karasek et Theorell, 1990 ; Tausig, 1999), l'isolement des travailleurs (Carpentier-Roy, 2003), le niveau et le mode de rémunération, la qualité des avantages sociaux, l'attitude et la philosophie de la direction. Des facteurs liés à la tâche et à la profession comme : la charge de travail, les conditions et les horaires de travail furent également identifiés. Figurent aussi des facteurs relationnels tels que : l'ambiguïté et les conflits de rôle, les valeurs conflictuelles, l'injustice, la communication déficiente, l'absence de support et le travail en relation d'aide.

Bien que peu nombreux, certains auteurs se sont plus spécifiquement intéressés au travail en santé mentale en milieu communautaire. Fortin et Vanier (1998) citent plusieurs études qui démontrent que les problèmes d'épuisement professionnel sont très présents dans le domaine de la santé et des services sociaux, en relation d'aide, en milieu psychiatrique et en santé mentale. Selon eux, ces travailleurs exercent une profession à risque élevé d'épuisement professionnel et ils sont plus vulnérables que d'autres groupes de travailleurs face au stress et à l'épuisement professionnel. Dans

une étude qu'ils ont menée au Québec en 1998, ils concluent que les intervenants communautaires en santé mentale, bien que présentant un niveau moyen d'épuisement émotionnel comparable à un échantillon de professionnels en santé mentale, se distinguent par un niveau moindre de dépersonnalisation et un sentiment d'accomplissement personnel plus marqué.

Par ailleurs, Schulz *et al.* (1995) ont allégué que l'épuisement professionnel ne serait pas relié à la sévérité des problématiques des clients, comme d'autres recherches l'avaient affirmé, mais seraient plutôt attribuables aux structures organisationnelles. Pour eux, la culture et les procédures administratives seraient déterminantes comme précurseurs de sentiments éprouvés par les travailleurs. Les auteurs suggéraient que les gestionnaires de l'organisation peuvent influencer l'environnement et la satisfaction au travail et servir de tampons à l'épuisement professionnel. Ils insistèrent sur l'importance de la clarté des rôles et de la cohérence des objectifs, ainsi que sur l'autonomie comme aspects positifs d'un bon environnement de travail.

D'autres études ont démontré un lien entre la qualité des relations interpersonnelles et les niveaux de stress ou de satisfaction au travail et subséquemment, sur les attitudes des travailleurs envers la clientèle. Notamment, Vanier et Fortin (1996) soulignaient que le travail des intervenants communautaires implique des contacts fréquents avec les collègues et la direction et que ces interactions pouvaient être une source de soutien comme de stress. Fortin et Vanier (1998) se sont ensuite penchés sur l'impact de la supervision sur la santé des travailleurs, après avoir identifié la qualité de la supervision clinique comme facteur déterminant de soutien pour les personnes travaillant en relation d'aide. La littérature que j'ai consultée sur l'organisation du travail adresse conséquemment, l'impact du suicide sur les intervenants de milieu communautaire et affirme l'importance du soutien des collègues, des supervisions et de l'absence de blâme pour traverser cette situation éprouvante (Linke *et al.*, 2002).

Les différents milieux de travail avaient également fait l'objet d'études, en comparant le travail d'intervenants du secteur privé avec celui du secteur public ou institutionnel. Ces études démontrent que certains contextes de travail ont un impact sur la santé des travailleurs et que généralement les travailleurs des milieux institutionnels et publics manifestent des taux plus élevés d'épuisement professionnel. Cependant, même si les recherches en milieu communautaire sont moins nombreuses, la plupart ayant été conduites en milieu psychiatrique et institutionnel, d'autres études ont démontré le contraire. En effet, Prosser *et al.* (1996) avaient rapporté un taux plus élevé d'épuisement émotionnel chez les intervenants du milieu communautaire

comparativement à leurs collègues de milieu hospitalier. Ils attribuent cette différence à plusieurs facteurs, dont des ressources inadéquates telles que : le personnel, la supervision et la formation, des changements qui s'opèrent au sein des services de santé, ou un stress plus élevé dû aux effets spécifiques d'un travail en milieu défavorisé. Pour ces auteurs, la menace de suicide ou la violence auraient des effets encore plus sévères pour les travailleurs qui doivent intervenir dans la communauté. Pour leur part, Wykes, Stevens et Everitt (1997) obtiennent des résultats qui vont dans le même sens et constatent que les taux d'épuisement professionnel chez les intervenants communautaires seraient particulièrement plus élevés dans les grands milieux urbains.

Singh (2000) rapporte que les équipes d'intervenants communautaires en santé mentale auraient été critiqués pour leur ambiguïté et leurs objectifs trop ambitieux et identifie les qualités d'une équipe efficace. Il résume ces compétences à :

- des objectifs clairs, définis en collaboration et où chaque membre est engagé
- une communication adéquate et efficace tant des idées que des émotions
- une participation et un leadership distribués de façon appropriée
- des procédures efficaces de prises de décision
- des controverses productives
- un niveau élevé de confiance, d'acceptation et de soutien entre les membres
- un niveau élevé de cohésion
- une gestion constructive de pouvoir et de conflits
- des procédures efficaces de résolution de problèmes

Les caractéristiques sociopolitiques et économiques

Finalement, le cadre méthodologique que j'ai choisi d'utiliser, s'ouvre sur une perspective socioculturelle plus globale incluant des notions telles que : la santé et la pauvreté, l'équité, la construction identitaire, ainsi que les stratégies de productivité des entreprises et les mesures gouvernementales.

Plusieurs études ont démontré un lien entre santé et pauvreté. Parmi les plus célèbres, l'étude de Whitehall par Marmot *et al.* (1978 dans Poland *et al.* 1998), portant sur la santé des fonctionnaires britanniques, a établi une relation positive et directe entre l'occupation et la santé, en arguant que les risques ne se limitent pas à la pauvreté. Les auteurs indiquent plutôt que la position dans la hiérarchie produit un *gradient de santé*, qui affecte tous les travailleurs en fonction du pouvoir associé à leur niveau hiérarchique.

D'autres études, dont celle de Wilkinson (1996) révèle qu'après un certain revenu, la santé serait plutôt corrélée à l'équité dans la population. Polanyi *et al.* (1997) parlent ainsi d'une "économie dualiste," c'est-à-dire une économie avec une petite strate de professionnels bien payés et un groupe nombreux de manœuvres travaillant sans

grande sécurité d'emploi. Sahlins (1976 *dans* Kilani 1989) parle de pauvreté en termes de relation d'homme à homme, de statut social.

Quelques auteurs insistent sur l'importance du travail comme lieu où se transpose l'espoir de construction identitaire. Bibeau (1985), proposait une nouvelle conception de la personne se structurant autour de la poursuite de la réalisation de soi et de l'épanouissement personnel pour expliquer la valeur et le sens assigné au travail. Ce dernier devient surinvesti à la suite de la désagrégation du tissu social, nous dit Carpentier-Roy (1998). Il est le lieu de réalisation de soi et de l'intégration sociale, il permet l'acquisition de biens de consommation et d'une place dans la communauté (Malenfant *et al.*, 1999). Les emplois fournissent des gains économiques et peuvent être une source d'identité, de compétence et d'estime de soi (Lennon, 1999).

Parmi les stratégies concurrentielles face à la mondialisation, Maslach et Leiter (1997) déplorent que les entreprises justifient les réductions de postes, de développement, de formation et de salaires par des mesures comme les fusions, pour sauver l'entreprise de la faillite, alors que les actionnaires et les PDG se garnissent les poches. Ils affirment que les corporations ont troqué leurs bases en recherche et en développement à long terme pour échanger leurs capitaux en actions sur les marchés boursiers. Les entreprises cherchent à réduire les coûts et à accroître leur flexibilité en coupant sur les salaires et en remplaçant le personnel à plein temps (*généralement syndiqué, mieux payé et bénéficiant d'un ensemble d'avantages sociaux*) par des sous-traitants. Un tiers des travailleurs canadiens ont le sentiment que leur emploi n'est pas sûr : ce qui selon les auteurs, entame le pouvoir de négociations des travailleurs et des syndicats (Polanyi *et al.*, 1997). La peur du chômage est abondamment documentée comme facteur de stress lié à des comportements de surinvestissement au travail et de cumul d'emplois menant à l'épuisement professionnel, à l'augmentation de la consommation d'alcool et de tranquillisants, à plus de maladies physiques et mentales, ainsi qu'à des taux plus élevés de suicides (Karasek et Theorell, 1990 ; Tausig, 1999 ; Malenfant, 2002).

Les mesures gouvernementales attribuées à l'endettement public contribuent elles aussi à l'insécurité, en amputant les budgets des programmes sociaux et des programmes de soutien du revenu. Evans et Stoddart (1990 : 55) expliquent : "*A society that spends so much on health care that it cannot or will not spend adequately on other health-enhancing activities may actually be reducing the health of its population*" (*dans* Poland *et al.*, 1998 : 786).

Dans cette optique, Corin et Bibeau (1985) affirmaient que le *burnout* pouvait être une réaction de retrait devant une situation perçue comme difficile et conviait le lecteur

à l'envisager comme un phénomène collectif. La démarche anthropologique de Bibeau l'amène donc à *considérer la généralisation du phénomène du burnout, comme l'expression d'un sentiment d'impuissance croissant, face à un système que l'on sent nous échapper* (1985: 626). En 1989, son équipe interuniversitaire de recherche en anthropologie médicale définit le *burnout* comme un trouble de l'adaptation avec inhibition au travail, dans une démarche de prévention commandée par la CSN. Ce texte devait baliser l'épuisement professionnel par un diagnostic en vue d'une indemnisation par la CSST.

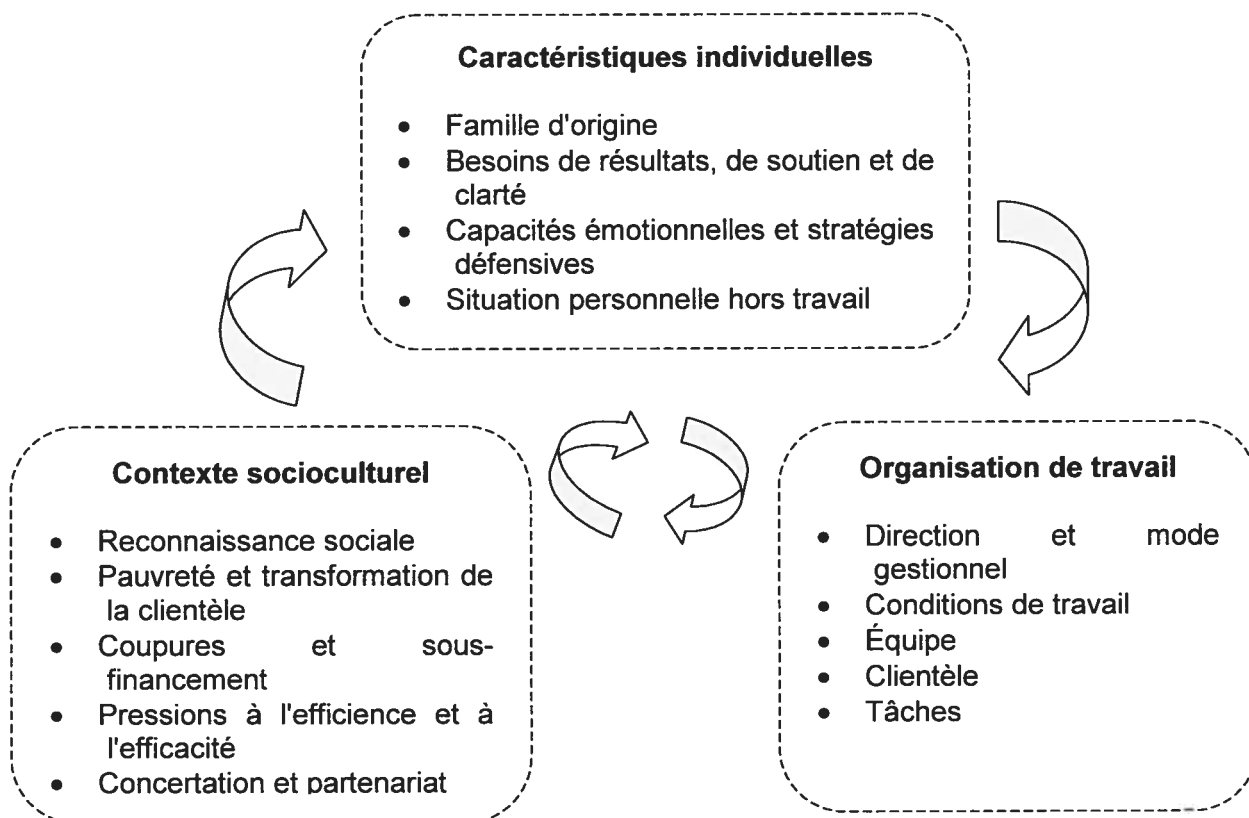
D'autres études suggèrent finalement que le manque de ressources humaines, matérielles et financières représenterait aussi une source de stress. Quant au financement, ils notent que bien qu'il ne semble pas y avoir de lien entre le type de source de financement et l'épuisement professionnel, l'influence exercée par ces sources auprès des organisations serait reliée significativement à l'épuisement professionnel, chez les travailleurs sociaux et ergothérapeutes. Or, cette influence pourrait s'exercer par un contrôle idéologique, bureaucratique, technique ou encore par un contrôle sur la productivité (Fortin et Vanier, 1998).

CADRE CONCEPTUEL

Ainsi, la question de recherche s'articule autour d'une dynamique entre les facteurs socioculturels et politiques, l'organisation du travail et les caractéristiques individuelles. En reculant la lunette, il s'agit de saisir le phénomène non seulement de l'épuisement professionnel, mais aussi de la santé mentale au travail, par une perspective anthropologique plus globale. La lecture ainsi élargie permet alors de comprendre la façon dont les individus, le milieu de travail et l'environnement interagissent et d'en dégager la signification à partir de l'expérience individuelle des intervenants, dans un contexte socioculturel.

Plus spécifiquement, je propose par une analyse systémique (figure 1.), d'identifier les interrelations entre la famille d'origine des intervenants, leurs besoins, croyances, et capacités émotionnelles ainsi que leurs situations hors travail, avec leur milieu de travail et leur santé mentale. Ensuite, je tenterai de déterminer l'impact des mesures gouvernementales, notamment le financement, les mandats et les coupures de programmes sociaux sur les conditions de travail, les tâches et la clientèle et par extension sur les relations et le climat de travail. Finalement, je présenterai en arrière-fond les diverses représentations de ce système et de son évolution.

FIGURE 1
ANALYSE SYSTEMIQUE



DEUXIEME CHAPITRE

Méthodologie

Terrain

L'enquête de terrain s'est réalisée au cœur d'un milieu de travail : plus précisément dans un organisme de type communautaire où, pour la première fois j'étais introduite à l'univers de l'intervention de crise. Ce centre offre à la fois des évaluations, des interventions et des suivis téléphoniques sur place, ainsi que dans la communauté et de l'hébergement pour les adultes en situation de crise.

Le projet fut bien accueilli tant par la direction que par les employés qui le considéraient comme un atout pour l'organisme : un outil pouvant servir à faire le point. Il est à noter que ce même projet avait été présenté à des organismes du réseau qui eux, l'avaient catégoriquement refusé, invoquant des raisons syndicales.

Collecte des données

La collecte s'est effectuée en trois étapes. Le corpus de données inclut d'abord des documents écrits de l'organisme tels que : les rapports annuels d'activités, le document initial du projet, les codes de vie, les conditions de travail, de même que les listes d'employés et les horaires de travail. Ensuite, l'observation participante permet de recueillir des informations sur la sémiologie, les pratiques, les actions, les émotions et les stratégies développées par les membres du groupe. Finalement, les entrevues semi-dirigées exposèrent les croyances et la perception qu'ont les employés de leur implication, des facteurs générateurs de stress, mais surtout des éléments protecteurs, aidants dans leur travail. Elles permirent de dresser aussi un portrait de leur santé et de leur satisfaction au travail, ainsi que leurs valeurs et les situations hors-travail qui exercent une influence sur leur bien-être.

Données officielles

Ce volet s'est principalement développé en consultant les documents de l'organisation auxquels se sont greffés des renseignements transmis verbalement par les travailleurs. Les informations portaient sur la nature des organismes communautaires et des centres de crise, l'historique, les règlements, la philosophie et le type d'intervention que prône l'organisme. Elles incluaient le financement et le

contexte économique et politique, la clientèle desservie, le nombre et le type d'employés, le taux et les motifs d'absentéisme, le roulement de personnel et les raisons invoquées pour les départs. On y retrouve également les conditions de travail, la gestion et l'organisation du travail, l'évolution dans le temps de l'administration, la division des tâches, ainsi que les règles et les normes préventives en santé et sécurité au travail.

Observation participante

L'observation participante de type plutôt "périphérique" fut menée préalablement aux entrevues de façon à assurer un climat de confiance et de neutralité. Cette partie de la recherche a permis d'observer les interactions, les enjeux, les codes, les réactions, les signes et les dynamiques des travailleurs, comme ceux de la direction. Elle a aussi fait émerger des éléments plus subtils et possiblement nouveaux, pour ensuite pouvoir mettre en parallèle les actions observées avec les témoignages recueillis lors des entrevues semi-dirigées.

L'observation s'est déroulée sur plusieurs mois, dans les locaux du centre de crise et elle s'est répartie sur tous les quarts de travail, à l'hébergement et à l'évaluation qui constitue l'équipe mobile de première ligne.⁷

Par ailleurs, l'observation put s'étendre aux discussions informelles entre employés, aux réunions de supervision ainsi qu'aux changements de quart de travail, de même qu'à une réunion du conseil d'administration, suivie de l'assemblée générale annuelle.

Entretiens semi-dirigés

Les entrevues semi-dirigées ont eu lieu dans les locaux de l'organisme, selon la disponibilité des travailleurs. J'ai ainsi recueilli les témoignages de treize (13) employés sélectionnés selon des critères de représentativité des différents postes de travail (intervenant à l'hébergement, intervenant à l'évaluation, de jour, de soir, de nuit, nouveau, ancien, permanent, sur appel et cadres). Ces entretiens d'une durée approximative de 90 minutes furent enregistrés sur bande audio. Chaque travailleur rencontré avait préalablement pris connaissance de la présentation écrite du projet avant de signer un formulaire de consentement. Le but de ces entretiens était, à travers les discours des travailleurs, de connaître le rapport qu'ils entretiennent avec le travail, la représentation qu'ils en ont, leur engagement, le sens qu'ils accordent aux

⁷ Il est à noter cependant, qu'afin de respecter les règles d'éthique, les interventions cliniques et les évaluations avec les clients ne furent pas observées.

expériences qu'ils vivent, aux normes, aux conditions de travail et aux règlements, aux collègues, au milieu et aux clients.

L'étude a entrepris également de recueillir des renseignements sur la satisfaction au travail, la santé et le bien-être des intervenants, les sentiments qu'ils éprouvent, ainsi que sur leurs attitudes, leurs comportements et les stratégies adaptatives qu'ils utilisent.

Finalement, les employés furent invités à partager la perception qu'ils ont de la qualité du milieu, du type de gestion et de directeur, de la communication, des tâches et des rôles, de la charge de travail, de la reconnaissance, du soutien et du climat. Leurs témoignages ont révélé leur appréciation du niveau de stress et des difficultés inhérentes à l'emploi, de leur sentiment d'utilité, d'*adéquacité* et de cohérence, ainsi que de leur capacité à répondre aux demandes selon leurs ressources personnelles, leurs situations hors-travail et leurs valeurs.

Instruments de recherche

La grille thématique pour les entrevues semi-dirigées (annexe A) se composait, en première partie, de questions fermées portant sur l'âge, le genre et la formation académique. D'autre part et, à l'aide de questions ouvertes, les travailleurs furent invités à se raconter sur les thèmes suivants : historique de l'implication, organisation du travail, facteurs de protection, climat et environnement de travail, rapports interpersonnels, clientèle et intervention, sources de stress hors-travail, sens du travail, santé, satisfaction au travail et bien-être. Ces thèmes furent suivis de sous-questions visant à compléter le discours.

Mon entrée sur le terrain s'est faite de façon graduelle, détendue et les personnes étaient plutôt accueillantes à mon égard. J'attribue cet accueil d'une part, à la culture du groupe, ainsi qu'à une décision consensuelle d'outiller l'organisme, en participant à une recherche qui pourrait leur être utile. J'estime d'autre part, que ma participation fut facilitée par des valeurs communautaires que je partage avec les intervenants et à une certaine reconnaissance de mes qualifications. Or, c'est précisément mon implication antérieure en tant que coordonnatrice d'un organisme communautaire et alternatif en santé mentale qui a suscité, chez moi, un intérêt pour la santé mentale des intervenants. Au début, on prenait beaucoup de temps pour m'expliquer le fonctionnement, mais rapidement j'ai pris un recul pour adopter une position d'observateur : en retrait du groupe. Je me suis rapidement sentie intégrée, tout en étant consciente que cette intégration était temporaire et conditionnelle. Je sentais que j'avais avantage à garder mes opinions pour moi, avec certains employés.

Méthode d'analyse

La méthode d'analyse se divise en quatre étapes. Dans un premier temps, j'ai fait connaissance avec chacun des intervenants. Après les avoir côtoyés pendant plus de quatre mois sur le terrain, j'ai écouté attentivement les enregistrements de leurs témoignages, pour ensuite les transcrire intégralement. Cette première étape m'a permis non seulement de recueillir des informations factuelles, mais surtout de me familiariser avec mes interlocuteurs. Je me suis imprégnée de leur histoire, de leur degré d'engagement, de leur place au sein de l'organisation, ainsi que de leurs croyances et de leur vécu subjectif. Ces renseignements m'ont ensuite servis à faire des rapprochements entre tous les paramètres pour chaque personne, afin de comprendre leur trajectoire.

La deuxième étape consista à élaguer les textes de verbatim et à regrouper les informations pertinentes en plusieurs thèmes. Ces paramètres recouvrent les caractéristiques individuelles, ainsi que les facteurs organisationnels et socioculturels mentionnés dans la grille d'entrevues, auxquels se sont rajoutés des éléments nouveaux introduits par les intervenants. L'analyse de ces variables fit ressortir les points de divergences et de convergences entre les intervenants et explora l'origine des ruptures et des cohésions dans le groupe. J'ai ensuite examiné ces indices avec les données officielles de l'organisme, en relation avec ma propre expérience de cette culture de travail. Ce volet de l'analyse a fait émerger un modèle d'hybridation, distinctif de l'organisation et sert de structure à la présentation du mémoire.

Dans un troisième temps, les données furent approfondies à la lumière de la littérature en y portant un regard critique, globalisant et intégrateur. D'abord l'analyse, du point de vue de l'anthropologie biologique et médicale a recensé les signes et symptômes de l'épuisement professionnel par un recadrage des perspectives, notamment les notions de symptomatologies proposées par Maslach et Jackson (1984). Ensuite, j'ai tenté de voir comment pourrait s'appliquer le concept de crise et de déséquilibre (Cherniss, 1980 ; Caplan, 1964 ; Lazarus et Folkman, 1984) aux intervenants dans leur environnement de travail. Les autres variables se regroupent à l'intérieur d'éléments générateurs ou médiateurs de stress tels que définis dans la littérature, en dégagant les aspects parfois contradictoires et dichotomiques de chacune d'entre elles.

Finalement, la dernière étape propose une analyse systémique des paramètres. D'emblée, je m'intéresse à la santé mentale et au bien-être des intervenants communautaires d'un point de vue culturel. Par une démarche anthropologique, j'étudie le phénomène de la santé mentale des travailleurs en élargissant le champ des

variables, afin d'y inclure les valeurs et les besoins des intervenants en perspective avec la philosophie et la structure organisationnelle, sur arrière-fond des mesures ministérielles et du contrôle Étatique. De plus, par la sémiologie j'explore tout l'aspect du développement et du rôle des signes culturels dans la vie du groupe, en particulier la trajectoire du modèle d'intervention, en lien avec le bien-être des intervenants.

Le prochain chapitre ouvre donc sur la genèse du centre de crise où je propose un modèle de représentation pour expliquer la composition, ainsi que les particularités de l'organisme.

TROISIEME CHAPITRE

GENESE DU CENTRE DE CRISE

Ce texte, écrit par l'organisme et figurant dans l'un de ses rapports d'activité, illustre bien la perception qu'avait son concepteur, du contexte qui a engendré la création des centres de crise au Québec.

L'origine des centres d'intervention de crise découle des grands bouleversements de la première moitié du siècle qui suscitèrent de l'intérêt pour une réponse rapide aux problèmes sociaux-psychologiques et des changements dans les modes d'intervention face à la détresse et à l'anxiété qui augmentaient dans la population. Les cliniciens à l'époque remarquèrent que plus la réponse à une personne en crise était rapide, plus elle était en mesure de retrouver son équilibre et éviter une chronicisation de l'état de stress dans lequel elle se trouvait. Ils constatèrent également que lorsqu'un rapport étroit était maintenu avec la communauté et l'entourage de la personne, la crise était favorablement résolue, alors que le traitement traditionnel avec hospitalisation produisait des effets négatifs dans de telles situations. Au Québec, le surpeuplement des urgences et l'utilisation de modèles thérapeutiques inaptes à répondre à une partie des besoins en urgence psychiatrique, ont provoqué une désinstitutionnalisation partielle des ressources liées à la crise. Une politique de désengorgement des urgences fut adoptée, ce qui favorisa le début d'une décentralisation des nouveaux services offerts, un rapprochement avec la communauté et l'émergence des centres de crise. (1995-96)

Le centre de crise à l'étude, se définit comme un organisme à but non lucratif qui a comme mission de désengorger les urgences et de favoriser les interventions de crise dans le milieu et offre des services d'évaluation-suivi et d'hébergement. Entre 1986 et 1988, il s'est créé une dizaine de ces centres au Québec comme réponse à un vide dans le système de santé, soit 6 à Montréal pour chacune des sous-régions et un à Hull, Trois-Rivières, Québec et Longueuil. À l'époque, les Régions régionales déterminaient la pertinence d'avoir un centre de crise sur leur territoire. Dans certaines régions, les initiatives du milieu furent bloquées par les pressions de la psychiatrie traditionnelle, qui ne croyait pas à cette approche comme mesure de désengorgement, ni comme mesure pour éviter l'hospitalisation.

Par ailleurs, ces centres sont souvent perçus comme des organismes intermédiaires puisqu'ils sont issus de décrets ministériels et établissent des ententes de services avec les milieux hospitaliers. Certains centres ont été parrainés par des organismes communautaires suivant une idéologie alternative, alors que d'autres ont été mis sur pied par des CLSC ou des hôpitaux avec une approche principalement bio-médicale. Cette affiliation explique que les centres de crise se situent sur un continuum entre le communautaire et l'institutionnel avec des caractéristiques correspondantes de valeurs, de philosophies et de conditions de travail notamment dans les salaires, le type de gestion et la latitude décisionnelle au travail.

La désinstitutionnalisation entreprise dans les années 70 au Québec, jumelée à la gratuité des soins assurée par l'assurance santé, ont entraîné une surcharge des urgences hospitalières, notamment des services psychiatriques. C'est donc en 1986 que les centres de crise ont vu le jour au Québec alors que d'une part, le mouvement communautaire revendiquait des lieux offrant des services de santé mentale plus humanisés, contrairement à l'internement psychiatrique. D'autre part, la Ministre Thérèse Lavoie-Roux reconnaissait un manque au niveau des services d'intervention de crise dans la communauté et dégagait des budgets considérables pour leur création. Il s'agissait à l'époque, d'un besoin de lieux hors de l'enceinte hospitalière pour répondre principalement aux crises psychotiques, dans le but de désengorger les urgences et de réduire les coûts onéreux que ces soins généraient. Il n'est alors aucunement question de prévention. Or graduellement, les demandes inclurent des réponses adaptées aux crises psychosociales vécues par les personnes en santé mentale.

En 1989, les centres de crise devenaient partenaires à part entière, reconnus comme une priorité nationale dans le rapport Harnois-Rochon qui exposait un manque dans le système par le débordement des urgences et l'accumulation de problèmes au niveau de l'intervention. Suite à ce rapport au début des années 90, le Ministère dans sa politique de santé mentale (les PROS), constata la nécessité "d'intégrer" le réseau communautaire aux services de santé mentale. Ceci marqua l'origine d'une approche préventive et d'une intervention directe auprès des populations qui stimulèrent une nouvelle réflexion sur la clientèle à desservir, la définition de la crise et les modèles d'intervention à développer.

Ainsi, la naissance des centres de crise ne s'est pas réalisée sans heurt. Les conditions formulées par la Ministre à l'époque, étaient que les centres soient autonomes, qu'ils répondent aux besoins du réseau et fonctionnent sous la responsabilité de la Régie régionale : sans toutefois déterminer de quelle façon ils devaient être rattachés au milieu institutionnel. Chaque région connut alors un développement différent, en fonction des rapports de force existant entre les réseaux communautaires et institutionnels. Chacune des Régies a imposé des contraintes et des présences aux conseils d'administration et ces dirigeants, conformément aux critères restrictifs, se composaient majoritairement de la communauté institutionnelle. Dans certains cas, cette situation a engendré des luttes de pouvoir, alimentées par des intérêts et des philosophies en opposition, qui ont eu des répercussions sur les relations de travail. Quelques-unes se sont soldées par des conflits, la syndicalisation des employés et même la fermeture de certains centres.

Par ailleurs, bien que des rapports occultés auraient conclu que les centres de crise représentaient une des mesures de désengorgement les plus réussies, leur développement a soulevé des enjeux politiques importants. En fait, le message du Ministère, tel que perçu par les centres de crise, était que ceux-ci comblent un vide, mais toujours en fonction des intérêts du réseau. D'ailleurs, plusieurs établissements tentent de s'ingérer dans leur fonctionnement ou encore les regardent d'un œil quelque peu condescendant. Conséquemment, les intervenants des centres de crise se perçoivent comme *les enfants boiteux du système*, ceux que l'on souhaite contrôler et dont l'expertise n'est ni reconnue, ni priorisée.

Notamment vers 1998-99, la Régie régionale de la santé et des services sociaux exprimait sa préférence à développer des services en santé mentale en CLSC ; au détriment du réseau communautaire. Les organismes communautaires observèrent alors que peu de gestes concrets avaient été posés pour les consolider et les soutenir dans l'accroissement de leurs charges et de leurs clientèles,⁸ même si cet accroissement avait été généré par des références de plus en plus importantes du réseau d'État vers les communautés, affirment-ils.

En 2000-01, la Régie régionale décidait même de privilégier le réseau d'État pour offrir des services en situation de crise dans le cadre de la loi P-38, plutôt que de consolider et favoriser les organismes communautaires. Pourtant, ces organismes avaient été sollicités par la Régie et beaucoup de temps, d'argent et d'énergies avaient été investis par le regroupement des centres de crise pour l'évaluation de la dangerosité et la mise en application de cette loi. Cette déception a incité les centres de crise à se questionner sur les intentions des décideurs quant à l'avenir des organismes communautaires. En effet, ceux-ci perdent graduellement leur marge de manœuvre financière, ce qui se répercute sur la qualité des services et le personnel. Ce dernier subit un manque de reconnaissance de la part du réseau, tant par l'écart salarial qui s'amplifie entre les intervenants du milieu institutionnel et ceux du communautaire, que par la disparité dans la reconnaissance de leurs expertises. Ce qui fut confirmé dans un document produit en 2002-03 par le Racor en santé mentale.⁹

Présentement, le projet du Ministère et de la Régie régionale, d'un réseau local de services intégrés soulève des inquiétudes quant à l'impact possible sur l'autonomie des

⁸ Le centre de crise avait demandé en 99-00 une augmentation de subvention immédiate de 15% et de 3% dans les 3 années subséquentes afin d'améliorer la qualité de vie des membres du personnel et d'assurer la qualité des services : demande qui ne fut pas octroyée.

⁹ "Profil et situation des organismes communautaires et alternatifs", une analyse diagnostique de la situation des organismes communautaires. Cette étude démontrait qu'en moyenne les salaires des intervenants du communautaire étaient de 30% à 43% inférieurs aux salaires de postes similaires dans le réseau, avec un taux de diplômés universitaires supérieur au réseau public et un roulement de personnel important.

centres d'intervention de crise. Bien que certains organismes communautaires estiment que cette orientation pourrait permettre une amélioration des services en santé mentale, par une meilleure concertation des organismes communautaires et des organismes publics : certaines conditions s'imposent. Par exemple, les organismes communautaires réclament les ressources financières nécessaires pour y contribuer. De plus, l'intervention devrait comprendre la création d'une équipe multidisciplinaire de différentes organisations et s'appuyer sur l'acquisition de valeurs et d'une culture commune et respecter les savoir-faire des organisations et des demandes de la clientèle. Cet état de fait illustre que les enjeux auxquels sont confrontés les centres de crise évoluent autour de facteurs d'autonomie et de reconnaissance. Or, depuis leur création, les centres de crise ont développé un "modèle" spécialisé en intervention de crise, qui a fait ses preuves depuis plus de 10 ans au Québec.

Afin de discuter de ces enjeux, les centres de crise se sont regroupés et ont organisé deux colloques : le premier en 2000 portait sur la loi P-38 et le second en 2003, sur l'intervention de crise au Québec - Réalités et pratiques. On y a abordé des thématiques telles que : "Enjeux et état de la situation, une pratique intersectorielle d'urgence psychosociale avec les policiers" et "Le souci de soi dans l'intervention de crise." Les ateliers de ce dernier colloque reflètent les défis majeurs auxquels sont confrontés les centres de crise au Québec soit : les personnes âgées, l'éthique et l'intervention de crise, les jeunes en difficulté, les pratiques, l'éthique et le suicide, le trouble de personnalité limite, les crises récurrentes, l'évaluation de la dangerosité, le sens de la crise, la concertation et l'intervention de crise auprès des familles. Comme en témoigne ce participant, le mouvement solidaire des groupes insufflé de nouveaux espoirs.

Quand j'avais au colloque comme il y a 2 semaines, j'me dis minute, y a du potentiel, le mouvement est parti. Fais confiance, ça va se développer. Peut-être pas aussi vite que tu veux par exemple. Donc je le relativise. C'est sûr qu'on a avantage à se ramasser. L¹⁰

Un modèle hybride

Le modèle que je propose pour représenter la position mitoyenne du centre de crise est celui d'une entité hybride, issue d'un compromis entre le communautaire et l'institutionnel. De surcroît, l'organisme reçoit des clients des deux milieux et est l'objet

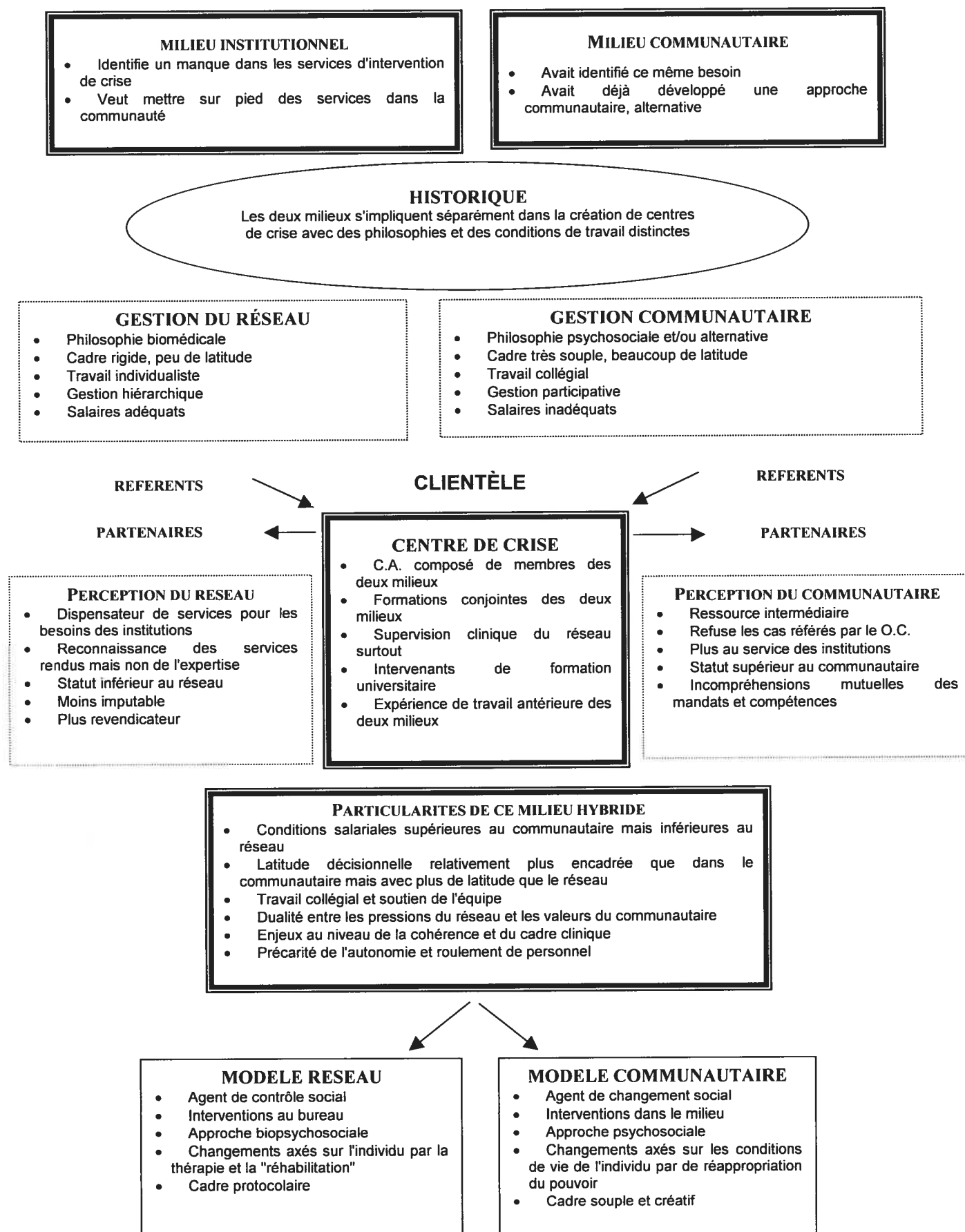
¹⁰ Veuillez prendre note que les citations, tout en respectant le verbatim, ne sont pas présentées dans un français vernaculaire. Dans le but de rendre la lecture plus fluide, certaines expressions typiquement québécoises de même que d'autres, qui auraient pu compromettre l'identité de l'informateur furent omises ou corrigées. Les répétitions furent également retranchées. De plus, afin de respecter l'anonymat, le genre attribué aux citations ne correspond pas nécessairement à celui des locuteurs.

de leurs regards respectifs. Les travailleurs proviennent de chacune des cultures de travail où ils ont été formés et empreints des philosophies respectives.

En conséquence, les services offerts sont porteurs d'ambivalences, de paradoxes et même des contradictions fondamentales entre des conceptions divergentes de l'aide nécessaire, possible et adéquate. C'est en traçant ainsi le portrait de l'organisme, qu'il apparaît se situer au cœur de paramètres potentiellement antagonistes.

La stabilité de cette organisation découle subséquemment de la synergie développée entre toutes ces variables, alors que le bien-être et la santé des travailleurs dépendent de cet équilibre. La démarche anthropologique que j'entreprend, cherche donc à comprendre la sémiologie en arrière-fond de cette progression vers un état d'homéostasie, qui évolue parmi des paramètres de cohésion entre les membres et de cohérence clinique.

FIGURE 2
MODELE HYBRIDE



Ce modèle illustre d'abord l'environnement de tension dans lequel les centres de crise ont vu le jour et les rapports de force qui les ont façonnés. Tout comme les centres d'intervention de crise sont nés dans la polémique, il en va de même du centre de crise à l'étude.¹¹ En effet, celui-ci comme bien d'autres, a connu une période de tension et de conflit à l'interne alimentés par des valeurs divergentes, qui a engendré le départ de plusieurs employés.

Ce centre d'intervention de crise se définit comme un organisme de souche communautaire et il se situe en région urbaine. Il est en mesure d'offrir une gamme complète de services d'intervention de crise depuis près d'une décennie. Plus précisément, les services de l'organisme incluent un service d'intervention téléphonique et de référence en tout temps (24/7), pour toute personne en difficulté : un support téléphonique, un service d'évaluation de 12 heures/jour, un suivi communautaire post-crise d'une durée de 6 semaines et une intervention maximale de 10 jours à l'hébergement avec une disponibilité de 8 lits. A cette capacité d'hébergement s'ajoute un lit réservé à UPS dans le cadre de la loi P-38, pour les clients qui ne sont ni dangereux, ni intoxiqués. De plus, les clients peuvent bénéficier d'un service de référence aux organismes communautaires et institutionnels avant, pendant et après le suivi.

Ces services visent à recueillir des informations sur la nature de la crise (psychosociale, psychiatrique ou suicidaire), la situation actuelle du client, sa gravité, sa durée et sa dangerosité. Les intervenants évaluent d'abord l'urgence suicidaire ainsi que les facteurs précipitants, les éléments qui fragilisent la personne et son état de vulnérabilité. La demande d'aide ou de service conduit alors à une entente de service ou à une référence. L'évaluation sert à approfondir des éléments apportés lors du contact téléphonique, à questionner le client sur les solutions qu'il a déjà essayées dans des situations semblables et à mesurer leur efficacité. L'objectif tend à considérer la situation de crise dans son ensemble, incluant le réseau formel et informel de la personne. Elle vise principalement à évaluer la situation avec le client, afin de formuler une demande d'aide congruente et une offre de service conséquente aux besoins identifiés et aux solutions à prioriser.

¹¹ Certaines informations pertinentes sur l'historique du centre ont dû être retranchées du texte pour sauvegarder l'anonymat de l'organisme,

Le suivi se définit comme un cadre de rencontres et de contacts téléphoniques ayant pour fonction de supporter et d'accompagner le client à travers le processus de crise et de sa résolution.

Il s'adapte aux besoins de l'individu et tient compte de ses ressources personnelles. Les objectifs varient et peuvent servir à identifier des attitudes problématiques à changer, réduire les idées suicidaires ou encore encadrer et supporter le client, le temps qu'il intègre un nouveau milieu.

Quant au service d'hébergement, il est utilisé comme outil d'intervention et non comme un service de dépannage et s'adresse aux personnes dont le soutien social est déficient, inadéquat ou épuisé. Parfois même, l'environnement physique est l'une des composantes de la crise. Ce service vise à aider la personne à consolider ou à développer son réseau social en vue de briser l'isolement. L'intervenant amène alors la personne à explorer des mécanismes de maîtrise présents et passés, en vue de trouver des solutions ou de résoudre la crise et d'établir avec elle des moyens pour réduire les possibilités de crises futures.

L'organisme compte parmi ses principaux partenaires : des centres hospitaliers, des CLSC, ainsi que des organismes communautaires et des services institutionnels environnants. La population desservie est souvent décrite comme peu scolarisée, démunie socialement et économiquement ; avec des conditions de vie qui risquent de détériorer leur situation psychosociale. On dénombre plusieurs personnes présentant des problématiques liées à des problèmes de santé mentale telles que : la pauvreté, l'itinérance, la toxicomanie et le sida. On y rencontre notamment, des personnes présentant des pathologies sévères, ayant vécu de nombreuses hospitalisations ou séjourné en institution. Toutefois, la clientèle actuelle manifeste principalement des troubles de personnalité et de dépendances diverses. Ces personnes peuvent souffrir d'état dépressif et/ou présenter des idées suicidaires. Quant au mode décisionnel, l'organisme se définit par une gestion participative où l'autonomie domine. Les interventions sont diversifiées et le cadre clinique flexible, ce qui permet d'expérimenter de nouvelles interventions adaptées aux cas plus lourds qu'ils acceptent de recevoir.

La philosophie

La philosophie, telle que décrite dans les documents officiels de l'organisme, rejoint essentiellement les valeurs du mouvement communautaire, loin de l'idéologie bio-

médicale.¹² L'intervention de crise ainsi que la crise elle-même sont alors animées de sens et les intervenants croient que toute personne est porteuse de solutions. La philosophie endosse également l'idéologie des organismes communautaires qui repose sur l'engagement social de personnes qui ont ensemble, le désir d'agir.

Nous croyons que les personnes qui choisissent de travailler dans un centre de crise le font par conviction et désir d'engagement, dans un mouvement vers le changement. Ce sont eux qui contribuent à l'évolution de nos services avec ce désir toujours intense de travailler avec et pour le client. Rapport d'activités (1999-2000)

Ce désir de changements à caractère social invite les intervenants à lutter contre l'exclusion, l'exploitation et les inégalités, et à s'impliquer pour améliorer les conditions de vie du milieu et favoriser la participation et la conscientisation d'une communauté. À cet effet, une définition des fonctions et des tâches est remise à chaque employé lors de son embauche (annexe B), laquelle peut être révisée de temps à autre, selon les besoins et l'évolution des services. En plus des tâches, l'organisme stipule que tout employé doit s'engager, dans l'exercice de ses fonctions à développer, à mettre en pratique et à promouvoir la perspective communautaire : qui sont le fondement même de l'orientation de l'organisme employeur.¹³

Les perceptions

De par leurs origines et leurs mandats, les centres de crise sont perçus différemment par le milieu institutionnel et les organismes communautaires. Ils se trouvent ainsi dans une position paradoxale où ni l'un ni l'autre ne les reconnaissent vraiment. De façon générale, ils se situent entre le réseau et le communautaire : utilisés et dépréciés par le premier et objet de méfiance, rejetés par l'autre. Cette position médiane complexifie leur rôle, puisqu'ils doivent investir des énergies considérables afin d'établir une certaine crédibilité. Ceci est d'autant plus déterminant que leur mandat les appelle à développer une collaboration et un partenariat avec l'ensemble des référents et à agir comme plaque tournante entre le *désengorgement* des urgences et l'intégration des personnes dans la communauté.

¹² L'approche alternative considère la personne dans son ensemble, avec sa personnalité, son milieu de vie, ses conditions économiques et sociales et lui reconnaît son droit à la différence tout en respectant son intégrité, en la considérant dans sa capacité d'être comme personne à part entière. À cet égard, l'intervention de crise vise à créer les conditions nécessaires permettant à la personne de se réapproprier le pouvoir qu'elle a sur elle-même, sur sa situation et sur son environnement. Elle met l'accent sur les forces du client plutôt que sur ses incapacités temporaires et l'implique dans la recherche de solutions. C'est pourquoi, le centre de crise privilégie une intervention qui soit le plus près possible du milieu de vie de la personne ou sur les lieux de la crise où les intervenants pourront évaluer la pertinence d'impliquer le réseau formel et informel de façon à augmenter le support et maximiser l'efficacité de l'intervention en l'ajustant aux réalités des personnes. Rapport d'activités (1995-1996)

¹³ Document de travail : Conditions de travail du centre de crise, en vigueur pour les années 2002, 2003 et 2004, article 2. P.29.

Comme l'explique un intervenant du centre, leur position mitoyenne et leur rôle d'intégration dans les services de santé mentale les obligent à préciser progressivement un modèle d'intervention et à clarifier leur rôle auprès de leurs partenaires.

On se retrouve les centres de crise, à la base avec un modèle un peu mitoyen. On n'est pas complètement dans la communauté mais en même temps, il y a comme une ambiguïté même pour les ressources communautaires du milieu, qui nous perçoivent pas comme une ressource comme eux. (...) Puis le réseau institutionnel qui nous perçoit pas tout à fait comme communautaire, mais pas non plus institutionnel. Il faut clarifier par nos interventions notre rôle comme centre de crise et non plus être considéré comme beaucoup nous percevaient, comme une ressource intermédiaire, mais comme un organisme communautaire, autonome qui travaille dans le milieu. A

Bien que les rapports soient plus fluides avec le milieu institutionnel, le regard que leur portent les professionnels dépend essentiellement de chaque individu et des préjugés qu'il entretient envers les intervenants communautaires, comme l'exprime cette intervenante.

Si on a des bons liens de travail ou de collaboration avec les organismes, c'est sûr que ça va se passer bien. Puis la personne si elle reconnaît notre travail, notre professionnalisme. Mais dans les hôpitaux, c'est plus facile. On a des bons résultats, des bons contacts, des bonnes collaborations avec certains hôpitaux, presque tous de notre secteur. Les CLSC aussi quand même mais comme je te dis c'est... ça dépend des individus. B

De prime abord, ils sont identifiés comme des dispensateurs de services, principalement en complémentarité avec le reste du système de santé. Leur utilité est reconnue mais il n'en va pas de même de leur expertise. Ce jugement ressenti par les travailleurs communautaires peut les affecter. C'est ce que l'un d'entre eux partage.

Parfois dans mes relations avec des organismes de l'extérieur, surtout du réseau, de se sentir rapetissé par les gens, pas considéré : ça c'est difficile, c'est plate. Par contre de travailler d'égal à égal avec les gens partout : ça c'est fort. I

Quant à l'accueil qu'ils reçoivent du milieu communautaire, son collègue le sent plus mitigé. Les organismes communautaires perçoivent les centres de crise comme étant à la solde de l'État et ainsi en position hiérarchique par rapport à eux. Ils ont l'impression que leurs références ont moins de poids que celles émanant du réseau.

Le réseau communautaire, il y avait une image à démystifier du centre de crise, qui nous percevait comme une ressource plus près de l'institutionnel. Puis ils trouvaient qu'on était un peu condescendant avec eux. On veut enlever un peu cette image là. (...) Ils trouvaient qu'on ne leur reconnaissait pas assez de compétences. A

Une autre intervenante a l'impression que les groupes communautaires se sentent même menacés par eux.

Mais les groupes communautaires (...) on dirait qu'ils ont peur parfois d'être "menacés" par nous. B

La composition du centre de crise

L'hybridation des centres de crise se traduit également par la composition tant des administrateurs que des employés. Les services du centre de crise, de la présente étude, sont sous la responsabilité d'un conseil d'administration qui est composé de 10 administrateurs, incluant le directeur général et deux employés représentant les intervenants de l'hébergement et l'équipe mobile. Les autres administrateurs sont : un représentant des clients, d'un CLSC, d'un centre hospitalier, de la communauté et de 3 organismes communautaires. À cet effet, les employés soulignent l'ironie que leurs conditions de travail soient administrées et votées notamment, par certains membres du C.A. issus du milieu institutionnel, mieux rémunérés qu'eux.

Quant à la réalisation des mandats, elle revient au directeur. Cependant, cette formule gestionnaire comporte certains défis, comme l'atteste ce passage d'un rapport d'activités de l'organisme.

Être professionnel dans le cadre d'une organisation communautaire doublée d'une formule participative, tout en respectant les membres de l'équipe, sans alourdir notre fonctionnement et nos modes d'intervention, demeure un défi quotidien pour tous. (2001-02)

De surcroît, non seulement les dirigeants mais aussi les intervenants proviennent de cultures idéologiques différentes. Au niveau académique, ils ont été formés à la pensée anthropologique, psychologique, en histoire, ou encore en travail social : disciplines qui ne véhiculent pas nécessairement les mêmes croyances. De plus, leurs expériences de travail les ont amenés à évoluer dans des milieux tant institutionnels que communautaires (annexe C).

L'équipe est multidisciplinaire et se compose de 38 employés.¹⁴ Les travailleurs se divisent principalement en un noyau stable d'intervenants à l'emploi depuis le début. Ils ont participé à la mise sur pied du centre ou se sont greffés peu après. D'autre part, une nouvelle équipe fut embauchée suite au départ de sept intervenants partis lors du conflit à l'interne, ou pour se diriger vers le milieu institutionnel. Les relations sont conviviales, presque familières et les intervenants participent régulièrement à des sorties en dehors du travail. Ils se démontrent notamment des marques de reconnaissance comme l'achat de cartes et de cadeaux pour les anniversaires, de même que les *showers*, puisque l'organisme se démarque par de nombreux congés de maternité.

¹⁴ L'organisme compte trois cadres: un directeur général, un adjoint clinique et une adjointe administrative et 17 intervenants permanents dont 9 à l'hébergement et 8 à l'équipe mobile. De ces employés 15 sont à temps complet et 2 à temps partiel alors que 18 travailleurs sont temporaires, sur la liste de disponibilité. De plus, on compte 2 employés sur un remplacement à long terme et deux autres à contrat sur un projet dont le financement n'est pas récurrent.

Quant à l'intégration des nouveaux employés, elle se concrétise généralement avec l'assentiment du groupe et conformément aux valeurs estimées. L'enculturation est ensuite soutenue par la formation qui comprend des sessions de formations de groupe et de la formation individuelle avec jumelage à un permanent expérimenté.

Les diverses formations à l'actif des intervenants touchent naturellement l'intervention de crise et de l'urgence suicidaire, mais aussi les diverses approches thérapeutiques des troubles de personnalité tels que : les états limites et les personnalités narcissiques. Ainsi, les formations ou les supervisions choisies par les intervenants développent soit une approche psychodynamique, systémique ou encore des interventions orientées vers les solutions et la stratégie brève. Les intervenants se sont également formés à l'intervention non-violente en situation de crise, à l'intervention préventive et au contrôle physique non abusif, aux troubles paniques et à la gestion des clients agressifs. S'inscrivent également au nombre des formations, les différents psychotropes utilisés et le DSM IV, ainsi que des thématiques sociales comme : la violence faite aux femmes, les personnes ayant été victimes d'inceste, le traitement du jeu compulsif, la toxicomanie et le VIH-Sida, ou encore des thématiques éthiques et légales comme la confidentialité et les droits des usagers.

Les tâches

À l'hébergement, la journée débute par une rencontre de groupe des résidents afin de planifier la journée et de répartir les tâches. Cliniquement, l'outil principal utilisé est le plan de séjour élaboré avec chaque client, qui inclut les objectifs fixés et les démarches envisagées pour les atteindre. Les clients ont généralement une rencontre quotidienne individuelle qui leur permet de faire le point sur la situation de crise et de ventiler les émotions qu'elle engendre. Les résidents peuvent être accompagnés dans leurs démarches, bien que l'accent soit mis sur le développement par la personne de son autonomie et de son réseau social.

Au début, l'équipe d'hébergement s'était dotée d'une feuille d'évaluation qui était complétée par les résidents. Cet outil, qui a depuis été délaissé, représentait pourtant une source importante d'information sur la qualité perçue des services et servait aussi de reconnaissance pour les intervenants. Parmi les autres documents utilisés par les intervenants, on retrouve un cahier de bord où sont notées les informations pertinentes, un cahier de potins qui sert à ventiler et à partager des informations plus informelles et les états d'âme des intervenants, un cahier de procédures d'intervention et une grille d'évaluation de l'urgence suicidaire.

Le travail à l'hébergement est décrit comme un travail plutôt routinier et relativement prévisible où le travailleur exécute notamment des tâches domestiques et partage le milieu de vie des résidents. Les intervenants qui préfèrent l'hébergement expriment un attrait à avoir moins d'imprévus, à pouvoir consulter un dossier et à savoir que la personne a déjà été évaluée et qu'elle correspond aux critères d'hébergement. On y retrouve plus de personnalités introverties, nous dit l'une d'elles.

Je remarque ça, chez des personnalités plus, très, très introverties surtout par rapport à l'équipe d'évaluation. J'trouve que l'équipe d'hébergement est plus, il y a plus de gens introvertis en général. E

Outre la planification des repas, les lits et le lavage, les responsabilités cliniques incluent des rencontres individuelles suivant un plan d'intervention, un suivi, ainsi que la gestion du groupe. Les frustrations rapportées par les intervenants à l'hébergement concernent l'aspect disciplinaire du travail : soit de devoir recadrer les résidents, les motiver, les mobiliser et faire respecter les règlements. L'extrait suivant reflète la représentation des tâches, telle que perçue par l'une d'eux.

Mes tâches, c'est sûr qu'il faut que j'sois capable d'évaluer une situation de dangerosité, de l'état de la personne. Il faut que je connaisse bien l'éventail des problématiques de santé mentale. Élaborer une vue d'ensemble aussi comme psychosociale. Qu'est-ce qui fait que la personne, dans son environnement, en arrive là? (...) Dans le concret, il y a la gestion du groupe dans la maison, le quotidien, planification des repas, une petite rencontre de groupe le matin, des rencontres individuelles où est-ce qu'on fait notre plan d'intervention. On suit la personne, les repas. Beaucoup aussi, pas de la discipline, mais faire respecter les codes de vie. C'est peut-être ça qui est le plus épuisant, pas épuisant mais qui devient tannant. (...) Autant ça l'espèce de discipline, de jouer à la police et aussi tout ce qui est de partager le milieu de vie avec les résidents. G

La routine de prévoir et de préparer les repas pèsent lourdement sur quelques intervenants, alors que les décisions concernant les règles d'exclusion et les fins de séjours semblent en affliger plusieurs. Bien qu'ils reconnaissent que l'intervention de crise se distingue de l'hébergement de dépannage, certains intervenants ont signifié leur malaise à mettre fin au séjour et à envoyer une personne à la rue ou dans un refuge lorsqu'elle désire rester. Par ailleurs, ce travail est apprécié pour le suivi clinique et la continuité du lien qui permettent de voir l'évolution du client. Finalement, il requiert plus de cohésion de la part de l'équipe de travail. Comme l'énonce un intervenant, le travail à l'hébergement n'est pas individualiste : *C'est un intervenant dans un groupe d'intervenants qui intervient auprès d'un résident dans un groupe de résidents.*

Quant au travail à l'évaluation, la structure de fonctionnement interne est organisée de façon à ce que les intervenants se partagent à tour de rôle l'intervention téléphonique, pour ainsi permettre une plus grande polyvalence et offrir une meilleure qualité des services. Les outils de base sont la feuille téléphonique utilisée lors d'un premier contact avec un client et un référent, l'évaluation psychosociale et un dossier

pour chaque client.¹⁵ De plus, les intervenants se partagent un cahier de bord où sont notées les informations pertinentes de la journée. Ils remplissent également une grille de données statistiques liées à un programme d'uniformisation des compilations statistiques de tous les centres de crise, à la demande de la Régie régionale.

Les intervenants à l'évaluation vous diront que leur travail correspond beaucoup plus aux personnalités extraverties qui aiment les défis, l'inconnu et la variété. Ils apprécient initier le premier contact avec le client, comprendre rapidement, évaluer la situation et faire les suivis individuels. Les tâches de l'évaluation se partagent entre les appels téléphoniques, l'accueil, l'intervention individuelle, les suivis, les réunions d'équipe et les supervisions. Ils accomplissent aussi un travail clérical et technique, comme les rapports et les statistiques. Il apparaît qu'un des aspects peu valorisant de ce travail consiste à référer les clients vers d'autres ressources, incluant l'hébergement. Un des intervenants que j'ai rencontré, qualifie ce volet de *screening* ou le *dispatch* de la souffrance.

Comme je te parlais de ma frustration de tantôt à faire une petite intervention bien ponctuelle. J'évalue la personne, je l'envoie à l'hébergement puis après ça, on n'entend pu parler. Ça je trouve ça frustrant. Je trouve que ça devient comme si je suis dans une chaîne de montage, où je fais des évaluations. J'envoie le monde à l'hébergement ou je les envoie dans une autre ressource, je "dispatch" la souffrance. A

Il s'agit par ailleurs, d'un travail plutôt énergisant, qui exige une disponibilité et un état d'alerte constants. La charge de travail est plutôt irrégulière et fluctue de la sur-activation à la sous-activation. Paradoxalement, les moments tranquilles s'avèrent tout aussi stressants pour les intervenants et même démobilisants, à attendre impassibles la prochaine crise.

Par contre, ces périodes de trêve procurent un espace-temps très favorable aux échanges formels et informels qui sont propices à la création de liens entre les intervenants. Je vous présente un extrait d'entretien qui raconte le travail d'un intervenant de l'équipe d'évaluation.

Ma tâche à moi, c'est de faire de l'intervention en situation de crise : de l'accueil, de l'intervention, du suivi. J'vois ma tâche aussi comme : j'dois faire ça autant que possible, à l'extérieur du centre chez des gens, où est-ce que ça se passe la crise et tout ça. En même temps, mes tâches aussi c'est toutes les tâches de support qui vont avec l'intervention d'équipe. Donc remplir les rapports, les stats, faire des échanges cliniques avec les collègues, me faire supporter et supporter des collègues dans l'intervention, faire ma part de remarques. Mes tâches aussi me demandent de participer à des réunions d'équipe ; ça fait partie du travail qui a à faire ici, avoir un apport là-dedans. (...) En même temps, y a d'autres tâches que chacun de nous on s'est appropriées, chacun de notre côté, selon nos intérêts. I

¹⁵ Cependant, l'information recueillie n'est pas divulguée avec les référents extérieurs sauf si le client l'autorise.

Ces commentaires introduisent l'enjeu constitutif de ce milieu de travail hybride où s'affrontent diverses idéologies d'intervention sous l'égide d'une cohésion d'équipe, dans une culture de liberté. D'une part, les lieux d'intervention sont multiples et se répartissent entre le privé, soit les bureaux du centre de crise et le public englobant l'extérieur du centre comme : le domicile du client, les hôpitaux et CLSC, les organismes communautaire, les cafés, les parcs, etc. D'autre part, la clientèle s'est modifiée de façon significative au fil des années. D'une clientèle psychiatisée, la demande évolua vers une réponse aux crises psychosociales vécues par les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Bien qu'on réponde toujours à cette clientèle de même qu'aux crises psychosociales, la majorité des clients actuels affichent surtout un profil multiproblématique avec beaucoup de troubles de personnalité, de toxicomanie et autres dépendances.

Dans le prochain chapitre, je développerai les paramètres que je viens d'introduire, principalement dans une perspective de bien-être et de santé mentale des travailleurs.

QUATRIEME CHAPITRE

LA SANTE MENTALE ET LE BIEN-ETRE DES TRAVAILLEURS

Ce chapitre expose, principalement au gré des discours des travailleurs, la représentation qu'ils ont de leur santé mentale et amorce une analyse systémique entre les caractéristiques individuelles et les facteurs organisationnels, selon un modèle de réaction au stress.

En partant de la prémisse de base qui stipule que le travail en relation d'aide, plus particulièrement en intervention de crise, est en soi porteur de tension et de stress pouvant mener à l'épuisement professionnel (Fortin et Vanier 1998) et que le travail en milieu urbain est encore plus stressant (Wykes, Stevens et Everitt, 1997), alors comment expliquer que le centre d'intervention de crise situé au cœur d'une région urbaine très défavorisée, affiche un bilan de santé mentale aussi favorable, contrairement à ce à quoi l'on pourrait s'attendre?

L'épuisement professionnel

En effet ce qui ressort de cette étude, c'est la confirmation d'une faible incidence de problèmes d'épuisement professionnel dans un milieu pourtant propice à cette détresse. J'ai examiné ce phénomène par l'entremise d'un document administratif détaillant la nature et la durée des congés de maladie. J'ai surtout cherché à comprendre la manifestation du *burnout*, à travers les récits de mes interlocuteurs, leurs expériences personnelles et leurs perceptions.

J'ai observé que sur une période de près de dix ans, l'administration rapporte seulement deux cas de retrait de travail reliés à cette problématique. Par ailleurs, sur la liste des congés de maladie à long terme, on remarque que quatre intervenants ont été absents avec mention de fatigue... Ceci dénote une certaine ambivalence du concept d'épuisement professionnel ou de résistances de la part de l'administration, à le reconnaître comme cause de l'arrêt de travail. Or, les témoignages indiquent que l'administration a une conception de l'épuisement professionnel qui ne cadre pas avec celle de certains travailleurs. En effet, une intervenante estime que deux autres de ses collègues auraient soufferts d'épuisement professionnel.

Moi j'ai été ici, à ma connaissance, la première à faire un burnout. Moi j'dis qu'y en a un autre avant moi qui en a fait un mais le patron n'est pas d'accord avec ça. Parce que la fille a fait également un cancer, alors c'est difficile de dire lequel est venu avant l'autre. F

Elle poursuit en affirmant que :

On a une (autre) collègue de travail qui est partie en congé de maladie puis finalement elle a quitté le centre elle aussi puis c'est ça, c'était un burnout. F

Les commentaires qui suivent démontrent que l'administration ne semble pas partager ces convictions. Le directeur met en doute l'épuisement professionnel comme cause présumée de certains arrêts de travail. Il explique notamment la fatigue par des causes personnelles de performance au travail.

Y en a pas beaucoup qui ont fait des burnouts ici. Ceux qui en ont fait, en tous cas ceux que moi j pense qu'y en ont fait (...). Si on peut appeler ça un burnout. En tous cas, appelons ça comme on veut, un épuisement. (...) Parce que pour moi la définition des vrais burnouts que j'ai vu ailleurs, par rapport à la fatigue chronique, c'est différent. Pour moi quelqu'un qui est en burnout c'est quelqu'un qui vit juste, uniquement et il est siphonné uniquement par rapport à son travail. Il est enveloppé dans l'ensemble de sa vie, qui est hantée par être et performer à son travail, donner beaucoup à son travail et ça tourne beaucoup autour de son travail. L

Cet autre cadre attribue la fatigue d'un employé en congé de maladie, à une surcharge de travail occasionnée par un choix personnel de cumul d'emplois, plutôt qu'à des causes inhérentes à l'organisation.

Je ne dirais pas que c'est relié juste au travail ici. On a des gens des fois qui travaillent (...) à 3, 4 endroits pratiquement à temps plein partout. C'est à peine s'ils ont le temps de dormir. Donc, c'est des choix comme personnels. (...) C'est sûr quand t'arrêtes pas de travailler, un moment donné tu ne peux pas faire autrement que de faire un burnout ou être en fatigue. C

Leur confrère exprime un point de vue partagé dans la littérature, qui spécifie que l'épuisement professionnel englobe plusieurs facettes de la vie du travailleur, tant sa vie professionnelle que personnelle.

Moi j'ai beaucoup de difficulté à concevoir.. Je ne dis pas que ça n'existe pas, mais plus souvent qu'autrement une personne en burnout : c'est que il y a plusieurs dimensions de sa vie qui...Y a pas juste la dimension professionnelle, y a la dimension affective, la dimension familiale, la dimension sociale : pas mal tout va mal. H

La difficulté à s'accorder sur une définition du *burnout* est conséquente avec l'ambiguïté du concept. Malgré les perspectives différentes des causes et symptômes de l'épuisement professionnel, il n'en demeure pas moins que les arrêts de travail qui y sont reliés s'avèrent plutôt inhabituels dans ce milieu. En résumé, les témoignages des intervenants le décrivent plutôt comme un état de crise provoqué par un élément déclencheur, qui exacerbe un stress intense, lui-même associé à une accumulation de soucis personnels et professionnels.

Ce qui ressort du discours des intervenants qui ont déjà souffert d'épuisement professionnel ou qui en ont été témoins, c'est que l'épuisement professionnel découle d'une accumulation d'événements stressants, tant au niveau personnel que professionnel. Une accumulation de stress peut mener au *burnout*, surtout si elle s'accompagne d'un isolement et d'un manque de support de l'équipe, comme de la direction. Cependant, il est difficile d'affirmer avec certitude lesquels des stressors au

travail ou des stressseurs hors travail influencent l'autre, mais il semble cependant exister des liens très étroits entre les deux.

Perception des intervenants

Les perceptions qu'ont les intervenants des personnes plus prédisposées à faire des *burnouts* se dépeignent par des caractéristiques individuelles comme : des personnalités dépressives, obsessives compulsives ou perfectionnistes. D'après leur expérience de clients mais aussi de collègues en *burnout*, les personnes *qui n'en font jamais assez*, qui entreprennent trop de choses à la fois, qui veulent *sauver le monde* ou encore celles qui ont tendance à être "*contrôlantes et cadrantes*" sont à risque d'épuisement. Comme l'explique une intervenante, ces dernières d'autant plus, semblent s'attirer les clients les plus difficiles, sans le support de l'équipe.

De ce que je me souviens d'elle, c'était une personne très contrôlante et très cadrante et on se servait peut-être de ça, des fois, pour lui laisser des clients plus difficiles qui avaient besoin d'être recadrés ; parce qu'on savait qu'elle était bonne là-dedans. Donc, on a peut-être contribué à son épuisement. F

Il en va de même des personnes exigeantes, qui font plus que ce qui leur est demandé. C'est le cas, comme le signifient ces propos, des personnes qui ont le souci de performer, ou dont le sens des responsabilités est sans limite et qui ont une estime d'eux-mêmes basée sur ce que les autres vont dire.

Ça tient au niveau de la perception de ton travail ou de toi dans ton travail. Je pense que si t'as plus un souci de performer, de paraître aux yeux des autres collègues, en contrôle de tout, j pense que t'es peut-être plus susceptible de faire un burnout. Donc c'est toute cette pression-là qui fait toute la différence. D

Ce risque se voit, rajoute une autre, chez les personnes qui ne décrochent jamais du travail. Ces personnalités semblent toutes plus sujettes à l'épuisement professionnel.

Moi j pense que celui qui fait le burnout, j pense qu'y amène un petit peu tout, qu'y mêle un peu toutes les affaires. Si t'es chez vous, t'es en congé et t'arrêtes pas de stresser pour un cas que t'as à job ou bien que t'arrives pu à penser à cause de ça. Quelqu'un qui s'investit trop, à un moment donné : c'est bon de s'investir mais sauf qu'y a une limite. K

Quant à leur collègue, celle-ci attribue le *burnout* à un vide de sens, notamment lié à des valeurs matérielles.

Les gens qui font des burnouts : burnout étant une dépression, moi j'ai l'impression que c'est parce que leur travail ne fait pas beaucoup de sens avec qui ils sont et que leur motivation est beaucoup plus extrinsèque. Ça devient l'argent, la facilité, le contraire de ce qui fait grandir finalement. M

Un autre poursuit en spécifiant que le burnout peut être engendré par une situation de travail, où le travailleur n'entrevoit aucune issue, ni réalisation de soi.

L'épuisement, perdre contact avec de que tu fais, avec ce que t'es. Ça doit pas être drôle de se retrouver dans un milieu de travail où tu veux partir, mais t'es pas capable pour toutes sortes de raisons réelles ou imaginaires. I

D'autre part selon ce travailleur, la prévention de l'épuisement professionnel inclut à la fois des compétences personnelles et des facteurs organisationnels. Il estime que le soutien de l'équipe joue un rôle essentiel dans cette optique, en autant que la personne puisse le reconnaître et communiquer son besoin d'aide.

Une des conditions peut-être, les plus importantes qui pourrait... c'est la capacité de se regarder aller dans l'intervention et de... Si t'es pas isolé dans l'équipe, si t'as des liens d'affinités assez forts et que t'as des liens affectifs assez forts qui te permettent finalement de ventiler et de communiquer, et de te sentir supporté et de t'alléger, et à partir de là te "rebooster" et te sentir soutenu : il me semble qu'on est dans une prévention du burnout. Mais si par contre, y a un individu ayant de la difficulté à être conscient de ce que l'intervention de crise t'amène à vivre ; par conséquent à l'ouvrir et à le communiquer et à trouver le soutien dont tu vas avoir besoin, là c'est certain que t'es beaucoup plus à risque. H

Conséquemment, comme l'exprime cet intervenant, l'expression pour les travailleurs de leurs limites implique la perception d'une ouverture de l'organisation à les entendre et à en tenir compte.

Alors ma perception du climat ici fait en sorte que pour moi, c'est possible de mettre mes limites. Peut-être que si un autre a une perception différente, ou se sent imposé une plus grande pression à faire des interventions, à faire des entrevues... Peut-être que si la perception du cadre pour un autre est plus exigeante, la pression est plus grande : peut-être que ça peut amener plus facilement au burnout, que quelqu'un qui ne ressent pas cette pression-là. J

Suivant cette dialectique entre les ressources personnelles et organisationnelles, j'ai relevé parmi les personnes qui ont fait des *burnouts*, des attitudes qui les auraient plutôt marginalisées du groupe. En outre, un des cas d'épuisement professionnel observé fut déclenché par un conflit interne majeur portant sur les conditions de travail. Ce conflit se serait manifesté sous la forme de conflit interpersonnel, alors que l'intervenante s'est opposée à ce qui lui semblait être des conditions inéquitables. En maintenant sa position et en revendiquant des changements, elle se serait ainsi positionnée comme porteur du conflit de travail. Cependant, le désaccord a pris la couleur de tensions interpersonnelles entre deux protagonistes, comme l'indique cet extrait.

Mais comme je te dis on était bien plus par rapport à des difficultés interpersonnelles qu'à des incompréhensions d'intervention entre intervenants. H

Par ailleurs, le témoignage de l'employée qui a fait un *burnout* montre clairement qu'elle fut attaquée, parce qu'elle revendiquait de meilleures conditions de travail.

J'dirais pas que j'ai été le bouc émissaire, j'dirais plus que j'étais la porteuse des revendications qui ne faisaient pas l'affaire (...) Tout l'monde était conscient de ce que je vivais parce que "la personne" s'en prenait à moi, toujours devant les autres. Elle ne m'agressait pas nécessairement quand j'étais toute seule : elle le faisait devant les autres. F

Le climat de tension a précipité chez cette intervenante un problème de santé mentale, d'autant qu'elle éprouvait concurremment des difficultés personnelles.

J'étais en burnout. (...) J'appuie ça sur le climat de tension que j'ai vécu ici par rapport au chiffre de fin de semaine. Oui mais j'accorde ça surtout à une personne qui faisait du harcèlement moral. (...) J'me suis ramassée à l'hôpital et ça correspond à la période où mon père est décédé aussi. Donc ça n'a pas aidé. F

Le second cas par ailleurs, semble plus relié à une incapacité à s'intégrer à l'équipe de travail et à s'impliquer dans les tâches. Ceci lui vaut le mécontentement de ses collègues qui doivent assumer sa part du travail. C'est ce que rapporte une d'entre eux.

Y en a un intervenant actuellement à l'hébergement que ça ne fonctionne pas super bien, parce qu'il n'est pas minutieux à sa tâche et ce que ça amène... C'est que ça amène des frictions avec d'autres. Ça amène que ça donne plus d'ouvrage à d'autres, parce que lui ne fait pas ce qu'y a à faire. En quelque part, cette personne-là, y a pu grand monde qui veut l'avoir au sein de l'équipe. K

Toutefois, comme cet intervenant éprouvait également des difficultés personnelles dues à un cumul d'emplois jumelé à des problèmes conjugaux, les liens de causalité peuvent difficilement être établis. Puisque la crise provient souvent d'un cumul de situations stressantes dans la vie hors travail, comme au travail et que ces situations impactent les unes sur les autres : comment savoir si le stress ou le surinvestissement au travail provoque un désinvestissement de la sphère personnelle du travailleur et des conflits familiaux, ou si c'est la situation inverse qui prévaut? (voir Vézina et al. 1992)

Ce que confirme cet extrait d'entretien.

Lui, c'est sûr que j pense que c'est beaucoup en lien aussi avec sa situation personnelle. Là il vient d'avoir sa séparation. (...) Lui, avait comme deux et trois jobs à un moment donné et il travaillait la nuit ; c'est épuisant ça quand même. J pense qu'il s'est épuisé dans ses heures de travail, dans son éparpillement. Là c'est ça avec la séparation, j'suis sûre ça dû être comme la goutte qui a fait déborder le vase. (...) La séparation a dû avoir lieu aussi, parce que le vase était plein. G

Quant aux deux autres puisqu'ils ne travaillent plus au centre, l'information à leur sujet est plutôt parcellaire, mais leur situation semble tout de même liée à un certain ostracisme du groupe. L'une d'elles était la dernière représentante du sous-groupe désormais éclaté et s'est retrouvée en congé de maladie : un congé sans solde lui ayant été refusé. L'autre présentait une attitude contrôlante qui possiblement l'aliénait de ses collègues, tout en s'attirant une surcharge de travail.

Les éléments constitutifs de l'épuisement professionnel

Contrairement à divers auteurs (Freudenberger, 1975; Maslach, 1976), qui associèrent l'épuisement professionnel aux demandes excessives de la clientèle, les arrêts de travail attribués à l'épuisement professionnel des intervenants du centre de crise, seraient tous reliés plus ou moins directement à la qualité des relations interpersonnelles entre intervenants. Ce que reflètent ces propos.

Le peu que j'ai vu... ces personnes-là vivaient dans une équipe qui avait des conflits d'équipe : c'était à l'hébergement. Donc c'est là que ça été plus... Vu que les relations

n'étaient pas très bonnes : effectivement ça peut-être été plus difficile. Ça fait sauter les "breakers" à quelques-unes, à quelques personnes. C'est surtout les relations de travail... Il n'y avait pas d'entraide, pas de collaboration... Je pense que... pas beaucoup de support entre eux. C

Pour certains, leurs difficultés furent directement provoquées par un conflit d'équipe qui s'est soldé par la colère de plusieurs employés et leur exode vers le réseau, notamment vers les CLSC.

Ça pas été facile, mais j pense que ça pas été facile non plus pour les personnes qui sont parties. (...) Il faut reconnaître que ça planait bas. Deux sont partis parce qu'ils étaient en colère, les autres par effet d'entraînement ou parce qu'ils étaient sur des remplacements et qu'il n'y avait plus rien à prévoir. Mais deux sont partis, parce qu'ils étaient en colère contre l'administration. F

Le phénomène de l'épuisement professionnel et les débats qu'il suscite, notamment autour de l'indemnisation par la CSST,¹⁶ peut s'approfondir dans cette étude ; puisque la structure du centre de crise a subdivisé ses employés en deux groupes distincts de travail. Ainsi, nous pouvons comparer la santé mentale de deux cultures de travail différentes qui par ailleurs, travaillent auprès d'une même clientèle. Bien que l'on puisse détecter des signes d'épuisement dans les deux services, tous les cas d'arrêt de travail pour épuisement professionnel (ou fatigue...) se situent dans le groupe d'intervenants à l'hébergement et aucun au service d'évaluation.

Les intervenants qui se sont absentés pour maladie de travail, outre leur appartenance au service d'hébergement et leur situation de marginalité dans le groupe, affichent d'autres points communs dont : des difficultés personnelles, un manque de soutien de l'équipe et une absence de support de la direction. Cette employée atteste que le manque de soutien de ses collègues a contribué à son *burnout*.

Comme moi quand j'ai fait mon burnout, y avait le 80% qui m'appartenait. Peut-être que je ne savais pas m'organiser dans mon travail. (...) C'est à dire que (...) pas juste dans son travail mais dans sa vie. Qu'il y a plusieurs choses qui bougent en même temps. (...) Mais il y avait le 20% qui venait de l'équipe aussi, qui faisait que j'me faisais écoeurer par quelqu'un, puis que les autres ne réagissaient pas. F

Elle soutient également que, dans le contexte, elle ne pouvait bénéficier du support du directeur.

Puis moi, le directeur, ne me connaissait pas beaucoup, parce que ce n'était pas lui qui m'avait embauchée. F

Quant au second employé, les propos suivants confirment qu'il avait fait l'objet de réprimande de la direction.

D'après moi, c'est tout ça puis peut-être que ici, il était tanné de sentir qu'il ne faisait pas l'affaire. Mais pas qui faisait pas l'affaire mais de se faire... Moi ça m'est jamais arrivé, mais de se faire rencontrer par le directeur et le coordonnateur pour te faire dire : "Tac,

¹⁶ Pour d'excellentes références à ce sujet, voir Lippel 1992, 2002 et Bibeau, 1989

tac, tac puis fais attention à ça et ça." Ça doit pas être évident. Tu dois te questionner. Après ça, tu dois marcher sur des œufs justement. G

Dans ces deux cas reconnus d'épuisement professionnel, il ressort clairement des composantes personnelles et organisationnelles. Parmi les composantes personnelles, on observe certains traits de personnalité auxquels s'ajoutent des choix et des situations hors travail stressantes. En effet, tous deux se sont retrouvés dans une situation marginale au travail, exclus de la culture dominante. La première reconnaît une fragilité personnelle. Celle-ci fut ébranlée à la fois par un conflit interpersonnel au travail, la maladie et la mort d'un parent, des problèmes conjugaux et un déménagement.

Oh, j'avais vécu une rupture à l'époque. (...) Bon y avait le fait que ça n'allait pas bien ici. Le poste de fin de semaine que j'essayais de dire qu'il faudrait arranger ça, parce que ça n'avait pas de bon sens de la façon que ça fonctionnait. (...). Y avait ça dans un premier temps où j'arrivais pas à planifier mon travail. Ensuite de ça, dans ma vie privée, j'ai déménagé dans cette période-là. Ensuite de ça, mon père est décédé. (...) Émotionnellement pas capable de me dégager de tout ça : ça tourné par une crise, comme les personnes viennent en crise quand ils ne sont pas capables de se dégager de ce qu'ils vivent. F

Cette accumulation d'événements se manifeste également chez le deuxième intervenant par un cumul d'emplois accompagné de manque de sommeil et de problèmes conjugaux, auxquels se sont rajoutés un isolement dans l'équipe et des critiques de la part de la direction.

L'épuisement professionnel et le concept de crise

L'épuisement professionnel, tel que défini dans la littérature, présente plusieurs points communs avec les définitions de la crise. En effet, le Dr. Brill (1984) définit des critères opérationnels de l'épuisement professionnel comme :

"Un état dysphorique et dysfonctionnel lié aux conditions de travail ainsi qu'à des aspirations personnelles, chez un individu sans passé psychopathologique, qui fonctionnait bien auparavant dans son travail, tant du point de vue affectif que du point de vue performance; état qui ne reviendra pas au niveau de fonctionnement antérieur, sans aide extérieure ou un réaménagement du milieu."

D'autre part, Caplan (1964) avait décrit la crise comme :

"Une période de déséquilibre psychologique soudain, vécu par un individu confronté à un événement qui représente un danger ou une menace et qui constitue pour lui un problème insurmontable, c'est-à-dire qu'il ne peut résoudre ou éviter pour l'instant avec ses moyens habituels de résolution de problèmes."

En ce sens, l'épuisement professionnel pourrait se définir comme un état de crise se situant dans un milieu de travail. Le travailleur, qui fonctionnait relativement bien antérieurement, perd pied et ne parvient plus à gérer ses émotions ou à agir sur la situation avec les ressources personnelles et organisationnelles à sa disposition : il est en crise. Il s'avère donc impossible d'attribuer les causes de l'épuisement professionnel à des caractéristiques strictement personnelles ou liées uniquement au travail. Cette

interprétation réductionniste dénote une incompréhension de ce que représente un stress psychologique qui par définition, *représente une relation particulière entre une personne et son environnement, qui est évaluée par elle comme mettant en danger son bien-être* (Lazarus et Folkman, 1984 : 196) : l'environnement du travailleur incluant à la fois le milieu de travail et les conditions hors travail.

Selon le modèle de crise, les employés qui ont été éprouvés au point de subir un arrêt de travail, pourraient se définir comme les maillons les plus fragilisés de la chaîne, ayant perdu l'équilibre face à une situation stressante. Ce déséquilibre peut être précipité tant par des stressseurs dépendants de la personne comme la personnalité (Vézina *et al.*, 1992), les capacités à gérer son travail ou ses émotions (Goleman, 1988), les croyances ainsi que les attentes qui influencent la perception de l'événement. Il peut aussi se traduire par des événements indépendants majeurs de la vie, comme un décès ou une séparation ainsi que des tracasseries chroniques comme : le harcèlement et les conflits au travail, le manque d'argent et ses conséquences telles que le cumul d'emplois, etc.

Lazarus et Folkman (1984) affirment que si la personne estime que ses mécanismes de *coping* habituels, qu'ils soient orientés vers l'environnement ou envers elle-même ne fonctionnent plus, elle risque la crise. Cependant, les auteurs ajoutent que le réseau social, les conjoints, les amis mais aussi les collègues ou l'employeur, peuvent suppléer à ces mécanismes comme médiateurs afin de réduire, éliminer le stress ou le rendre plus tolérable. Ce dernier argument est d'ailleurs repris par Schulz *et al.* (1995), indiquant l'influence des gestionnaires sur la satisfaction des travailleurs et sur leur santé.

Ce modèle est à la base de la définition de crise qu'a adopté le centre à l'étude et s'applique tout autant aux intervenants qui ont souffert d'épuisement professionnel. En effet, ces derniers rapportent avoir été envahis par des émotions générées par leur interprétation d'une situation qui présentait un risque pour eux, que ce soit un risque à leur emploi, à leur intégrité ou à leur bien-être. Ils vivaient notamment des difficultés conjugales et ils éprouvaient des souffrances relationnelles au travail ; alors qu'ils étaient dans une position marginale, en retrait de l'équipe. Par le fait même, ces intervenants ne pouvaient recevoir le soutien dont ils avaient besoin.

À cette étape, le modèle d'adaptation et de réaction au stress inspiré de l'anthropologie biologique s'applique davantage que celui de la psychopathologie et c'est ce modèle que je retiens pour l'analyse. De plus, il rejoint la notion de processus essentiellement transactionnel (Cherniss, 1980 *dans* Bibeau 1985). Les auteurs associent le *burnout* à une stratégie d'adaptation sous la forme de retrait, qui se

développe d'abord par une phase de déséquilibre perçu entre les ressources individuelles et organisationnelles, et la capacité de répondre aux demandes du travail. Le travailleur développe une série de réponses neurophysiologiques et émotionnelles telles que : de l'anxiété, de la fatigue et de l'épuisement, suivis de changements d'attitudes et de comportements en réaction à ce déséquilibre.

Par contre, je n'exclue nullement l'idée d'un modèle d'inconduite socialement admis tel que proposé par Corin et Bibeau (1985). En effet, ce raisonnement infère un sentiment d'impuissance chez l'employé. Or, si un milieu de travail reconnaît ses employés et les soutient et si ces employés sentent qu'ils disposent de ressources pour accomplir leur travail et qu'ils sont estimés et entendus, ils n'auront pas besoin de recourir à une stratégie d'inconduite. C'est précisément ce que semble démontrer la présente étude. L'inconduite prendrait place dans un milieu où la collaboration entre les parties n'est pas possible.

Par ailleurs, certaines de ces détresses liées au travail peuvent aussi traduire une crise à l'intérieur du système, en l'occurrence dans l'organisation. Les travailleurs qui flanchent sous la pression, peuvent en fait être les porteurs des malaises, des contradictions et des conflits plus profonds. La crise de l'intervenant peut ainsi servir de catalyseur pour une transformation organisationnelle qui bénéficiera à l'organisme, comme en témoigne l'une d'elles.

La colère de ceux qui étaient en colère a passé un petit peu sur tout le monde finalement. Dans ce sens-là, c'est pas juste moi qui a écopé. Non j'étais pas un bouc émissaire. Par contre j'étais la porteuse des revendications et je les ai jamais lâchées, même quand ça disait non. Donc ça finit par donner des résultats. Puis ça c'est sûr que pour ceux qui n'étaient pas d'accord avec les changements, ça fait monter leur colère. F

En examinant la santé des travailleurs en relief avec les fondements de l'organisation, je constate que certaines contraintes administratives que je n'explicitai pas pour protéger la confidentialité du groupe, a généré le développement de deux sous-cultures distinctes de travail. Cette situation, accentuée par le phénomène d'hybridité de l'organisme a provoqué un choc culturel où deux philosophies : communautaire et institutionnelle se sont affrontées dans un débat idéologique sur les conditions de travail. À l'apogée de ce conflit, le porteur des revendications affichait ainsi la crise du milieu de travail. Le système était en crise et toute la pression s'est canalisée sur quelques individus.

Ceux qui recevaient cette charge sans soutien,¹⁷ tout en vivant d'autres stress n'ont pas résisté. Néanmoins, le conflit qui avait contaminé le climat et les relations entre les travailleurs, lorsqu'il a éclaté a permis au système de se réorganiser.

Cependant, cet équilibre demeure précaire, puisque les discussions de fond sur la philosophie et les approches n'ont pas eu lieu. Le conflit a laissé des séquelles importantes dans la psyché collective et personne ne veut plus porter ces contradictions : ni les intervenants, ni le responsable clinique, ni la direction. On maintient l'harmonie, tout en tolérant une certaine incohérence clinique qui vacille entre l'autonomie et la liberté d'intervention, d'une part et l'ambiguïté et l'absence de cadre et de protocole, d'autre part. Ce qui importe, c'est la cohésion du groupe : car elle représente la principale stabilité au sein d'un système constamment confronté à évaluer la dangerosité des situations qu'il rencontre.

Tout au long des chapitres subséquents, je tenterai de faire les rapprochements entre les facteurs organisationnels et les caractéristiques personnelles, en introduisant progressivement le contexte socioculturel. Quant au prochain chapitre, je me suis attardée spécifiquement aux éléments reconnus par les intervenants comme étant favorables au maintien d'une bonne santé mentale, dans le cadre des particularités d'un milieu hybride de travail.

¹⁷ Je ferai la démonstration dans un chapitre ultérieur que les travailleurs qui bénéficiaient du soutien de la direction ont échappé à l'épuisement professionnel.

CINQUIEME CHAPITRE

PARTICULARITES DE CE MILIEU HYBRIDE

Ce chapitre traite des éléments de l'organisation du travail, identifiés par les travailleurs comme ayant un effet tampon entre le stress de l'intervention et leurs réactions émotives et subséquemment leur santé mentale. Parmi les plus appréciables, s'inscrivent le travail d'équipe, les conditions de travail et le type de gestion. Chacune de ces variables fut interprétée principalement sous l'angle d'éléments favorisant le bien-être et la santé mentale, mais parfois comme pouvant induire du stress, des frustrations et même des problèmes de santé chez les travailleurs.

Ce qui se dégage de mon observation du milieu et du discours des intervenants, c'est que la signification de ce phénomène est attribuable aux conditions et aux ressources tant personnelles qu'organisationnelles qui réduisent l'effet du stress. De surcroît, celles-ci semblent largement influencées par la position médiane, hybride qu'occupe l'organisme au sein du système de santé. En ce qui concerne l'organisation de travail, ces ressources se résument à l'équipe et à la direction, qui englobent les notions de soutien social, de reconnaissance et d'autonomie abondamment citées dans la littérature.

Parmi les autres conditions de travail favorables à une meilleure santé mentale, les principaux facteurs de réduction de stress et de valorisation qu'ont relevés les intervenants se partagent entre d'une part, les structures liées à l'intervention telles que : la supervision, les formations et les espaces d'échanges. D'autre part, les temps de répit favorisés par les congés et la flexibilité de l'horaire occupent un rôle préventif inestimable.

Quant aux ressources personnelles, elles seront approfondies dans un chapitre ultérieur, alors que j'aborderai l'humain derrière l'intervention.

L'équipe

L'équipe, comme nous l'avons exploré antérieurement, peut s'avérer être une source de stress en soi, et même déclencher une crise au sein d'un organisme. Elle peut générer un climat de méfiance, de compétition et de conflits qui provoque un désinvestissement au travail. Néanmoins, puisque les intervenants sont confrontés à des situations de précarité, l'équipe revêt pour eux une importance capitale comme

soutien tant émotionnel que clinique. C'est essentiellement, l'inaccessibilité à ce support qui semble être à l'origine des *burnouts*, du moins chez les intervenants que j'ai interrogés. En voici donc un extrait éloquent :

Je pense qu'on peut pas faire ce travail-là, sans avoir toujours une équipe en arrière de soi : un espace d'échange clinique important. Puis se sentir supporté là-dedans, parce qu'on vit des coups durs. Des fois, on perd des clients qui se suicident, d'autres font des homicides. On vit des situations trop lourdes pour prendre tout ça sur ses épaules et se culpabiliser avec ça. Il faut être capable de vivre ces choses-là et de se sentir supporté puis aidé là-dedans et que ce soit ramené et dilué avec l'équipe comme support. Puis que tu te sentes pas toujours coincé là-dedans. Et si c'est toi qui a fais quelque chose, que t'as une limite personnelle, bien que tu puisses en parler et que tes collègues de travail te ramènent à ça, te ramènent à ta dynamique. (...) Au moins qu'on ait ce reflet-là et cette ouverture de se questionner comme ça. A

Toutefois, cet accès dépend de l'ouverture de l'équipe et de la direction, mais aussi de la capacité des intervenants à demander et à recevoir ce support. Néanmoins, cet échange n'est possible que s'il existe un climat de confiance et de respect réciproque.

J'ai pu observer qu'en effet dans ce milieu de travail, l'équipe représente une force d'une puissance indéniable, affectant non seulement le climat ainsi que la santé et le bien-être des travailleurs, mais également la qualité des services aux clients. Or, les principales sources de satisfaction et de valorisation exprimées par les intervenants se rapportent directement à l'équipe. Ceci s'explique notamment par la culture de travail, où l'accent est mis sur la collégialité, en opposition au travail individualisé et compartimenté des milieux institutionnels, comme en témoigne cette intervenante.

J pense que pour travailler ici, (...) il faut aimer, il faut vouloir travailler en équipe ; ça c'est un pré requis. Ça devrait même être écrit. Puis il y a une culture. (...) Parce que dans les autres centres de crise, c'est pas tout l'monde qui travaille comme ça. Il y a des intervenants qui travaillent ailleurs qui nous disent que finalement chacun a son "case load" et travaille plutôt très, très individuellement. Mais ici c'est pas la culture qu'on véhicule, mais pas du tout. C'est beaucoup plus d'échanges, d'apprendre ensemble et puis de pousser plus loin ensemble. E

Dans la littérature (Fortin et Vanier, 1998 ; Tausig, 1999 ; et Vézina *et al.*, 1992), le soutien social a été défini comme toute interaction qui apporte une aide ou une reconnaissance de la part des supérieurs ou des collègues de travail et consisterait en une information amenant la personne à croire qu'elle est aimée, estimée, valorisée et qu'elle appartient à un réseau de communication et de soutien mutuel.¹⁸ Il regroupe l'aide matérielle, les services, les marques d'affection, les conseils, les informations et la participation conjointe à des activités¹⁹ et provient de différentes sources : superviseur, collègues, conjoint/e, famille ou ami/es. Lazarus et Folkman (1984) quant à eux, estiment que la reconnaissance et le soutien peuvent aussi suppléer à des mécanismes de réponse déficients et transformer une menace en défi.

¹⁸ Cobb, 1976 dans Vézina *et al.* 1992

¹⁹ Barrera et Ainlay, 1983 dans Vézina *et al.* 1992

L'équipe remplit plusieurs fonctions qui peuvent avoir des impacts positifs et même servir d'effet modérateur sur le stress inhérent à l'intervention de crise. Cet extrait reflète l'importance que revêt l'équipe pour une intervenante.

Peut-être juste souligner l'importance de l'équipe. Parce que c'est ça pour ici, qui fait toute la différence entre venir travailler et que ce soit agréable et venir travailler et que ce soit l'enfer : plus que l'organisation, plus que la gestion, plus que le quotidien, plus que les clients. G

Le soutien de l'équipe se présente sous forme de gratification et de valorisation. Ces nombreuses citations témoignent de l'estime que les intervenants se portent mutuellement, en tant qu'individus et collègues respectés et reconnus pour leurs compétences respectives.

Oui gratifiante parce que mes collègues reconnaissent mon travail. D

Le fait de me sentir quand même respectée dans mon travail, parce que je constate que j'suis respectée dans mon travail ; autant par mes collègues que par les résidents. G

On reconnaît mon travail, je reconnais le travail des autres. Je respecte beaucoup les autres qui sont autour de moi comme personne et comme professionnel beaucoup. I

Cette reconnaissance se manifeste aussi par des sentiments affectueux envers les co-équipiers, comme le soulignent ces propos.

Et puis parce que j'aime ce monde-là ici. Alors je me sens à ma place aussi. (...) J'aime la nature du travail que je fais, mais j'aime aussi beaucoup les gens avec qui je travaille. D

Toujours dans l'optique de la reconnaissance, le soutien de la direction semble tout aussi important et même décisif dans la prévention du *burnout*. Cette intervenante, qui a connu des moments difficiles souligne que le support du directeur lui a permis de poursuivre son travail.

Donc comme support en fait, ce que j'faisais c'est que j'allais ventiler dans le bureau du directeur. C'est aussi simple que ça, il faut que ça sorte. (...) Le directeur me donnait des pistes parfois et là je repartais avec tout ça. D

Ce besoin exprimé a par ailleurs, trouvé réponse au niveau organisationnel. En effet, le directeur se dit sensible à la condition des intervenants. Ayant été intervenant lui-même, il tente de leur éviter des contraintes organisationnelles. Voici comment il résume sa philosophie de son rôle de soutien.

Donc y avait des questions de gestion que moi je disais : "C'est pas en leur demandant plus qu'ils vont le donner, c'est en prenant soin d'eux qu'ils vont te donner plus." C'était une philosophie complètement différente. "Il faut prendre soin de nos poussins," je dis ça souvent. Tu les traites comme du monde et ils vont te respecter et ils vont te donner. Donc il faut que je prenne soin de ces gens-là qui aident le monde. (...) Quand t'es intervenant ça te colle à la peau. Jamais moi j'avais demandé à quelqu'un des considérations organisationnelles qui vont passer par dessus le clinique. Ce que je veux dire c'est moi je le sais comment qu'on se sent préoccupé quand on a le clinique. Donc on n'a pas besoin d'avoir des préoccupations organisationnelles. L

Les propos des intervenants que je cite, confirment l'aspect favorable que peut représenter le respect et le soutien de la direction et des reflets (*feedback*) qu'ils font.

D'être considéré par la direction, ça j'trouve ça très important. (...) Ce que j'aime dans les conditions de travail ici, c'est que j'me sens toujours respecté par, à la fois le conseil d'administration, ou presque toujours respecté par le C.A. et par le directeur je me sens toujours respecté. I

Ma valorisation je la prend beaucoup dans les feedback qu'on me donne, qui viennent du coordonnateur clinique, du directeur, mes collègues. M

Dès lors, un employé qui serait en marge de cet appui pourrait connaître plus de difficultés. C'est ce dont témoigne cet employé.

J'ai quand même des rapports très satisfaisants avec des individus à l'intérieur, dans l'équipe. Mais par exemple, c'est avec le directeur ; non, y a pas de valorisation là. (...) Mais fondamentalement je te dirais que au niveau de la valorisation c'est assez à zéro. Ma santé mentale c'est-à-dire... j'pourrai pas tenir indéfiniment dans ce travail-là. (...) J'ai pas vraiment, j'ai pas de feedback du tout. H

Revenant à l'équipe, la reconnaissance peut prendre aussi la forme d'un souci de l'autre. Ce lieu d'appartenance où se développe des liens affectifs issus d'une histoire et de valeurs communes, favorise un climat de confiance et de soutien alimenté par le souci de l'autre. Les relations interpersonnelles sont essentiellement basées sur l'entraide et le respect, comme l'attestent ces propos.

Au début, quand j'suis arrivée ici, par rapport aux autres expériences de travail que j'avais eues, d'emblée ici j'ai trouvé que c'était une bonne place pour travailler. Y avait beaucoup de respect entre les intervenants. C'était pas un endroit où y avait des petites cliques. E

À ce titre les compétences personnelles, essentiellement la maturité des intervenants et les liens affectifs qu'ils ont développés ont contribué à ce climat, comme l'affirme ce travailleur.

Le sentiment principal c'est le respect, mais pas un respect civique mais un respect profond. Et ça, ça veut dire d'être capable d'être à l'aise même avec les choses où t'es pas d'accord avec cette personne-là. Tous les collègues de travail, ceux que je connais, ceux qui sont ici depuis longtemps, ça m'impressionne à chaque fois leurs capacités. Ce qu'ils peuvent faire, ce qu'ils sont comme individus, leur maturité, leur profond respect des autres qui est évident. I

Comme l'indiquent ces témoignages, les liens affectifs et les compétences personnelles leur ont permis de traverser la période houleuse du conflit à l'interne.

On a des fragilités aussi. Donc si c'était pas... Le noyau il est quand même solide. Puis avec le respect qu'on a les uns envers les autres, ça tient la route sinon c'est sûr que... les burnouts à ce niveau-là, au niveau de la santé, il y en a beaucoup aussi. B

Ce qui a permis tant qu'à moi, beaucoup au milieu ici de pas éclater, malgré le terreau qui aurait pu être propice à... c'est fondamentalement je pense, le partage de valeurs communes. (...) Effectivement comme la communication, tout faire pour éviter la polarisation. Ne pas accumuler, se donner les moyens pour pouvoir éviter de personnaliser les difficultés, ne pas se positionner un peu comme dans une position de blâme, d'être davantage dans du questionnement. Y'a un tissu affectif très serré. H

Par ailleurs, l'organisation avait également développé des règles de résolution de problèmes basées sur le respect de l'autre et le désir de se comprendre.

La littérature précise (Vézina *et al.*, 1992) que le souci de l'autre peut prendre la forme d'un soutien émotionnel ou d'une aide concrète. Il aide à résoudre les problèmes

vécus par l'individu,²⁰ par un soutien émotionnel²¹ et un support en période de stress ou de détresse, ainsi qu'en conseils sur le travail et sur la vie personnelle.²² Il peut même servir d'élément protecteur face aux demandes de surcroît de travail et offre une réponse à un besoin de socialisation. Les propos que j'ai recueillis à ce sujet illustrent l'aspect tangible de cette aide.

On est devenu des gens assez près l'un de l'autre, soucieux l'un de l'autre. Si moi j'arrive ici une journée puis que je ne file pas ou je vis quelque chose, pour les gens on est soucieux de ça. On est respectueux de ce que les gens vivent aussi dans leur vie à l'extérieur, quand c'est nécessaire qu'on le sache, et que ça l'a un impact sur le travail. Bien je ne me sens pas gêné de le dire, que je me sens moins disponible, moins là et c'est accepté, c'est supportant. Je suis dans une équipe d'intervenants où je me sens supporté, aidé. Il y a beaucoup d'échange. A

Le support, c'est sûr que j'en ai quand j'en veux puis même si je ne pense pas à le demander, on va me l'offrir. À n'importe quel niveau comme par exemple : "Là, t'as oublié de dîner, ça ne te tenterais pas de manger un peu, ou "T'as l'air fatiguée toi." T'sais les gens sont au devant, les gens sont soucieux. (...) Je vais aller voir n'importe qui puis je vais l'avoir; l'écoute, la disponibilité. Je le sais que c'est là, c'est présent. Ça c'est vraiment bien. D

Ce souci de l'autre implique que les intervenants font preuve d'empathie et que le climat de travail favorise sa manifestation. L'extrait d'entretien avec une intervenante souligne cette sensibilité.

Malgré les différences de caractères, de tempéraments, puis de style de vie aussi, il y a une sorte de sensibilité qui est assez commune d'une personne à l'autre. Une sensibilité puis un souci de l'autre assez particulier, qu'on ne retrouve pas nécessairement partout. Ce que ça donne dans la vie, c'est qu'il y a un plus grand souci quand tu travailles, de l'autre : de qui elle est, de ce qu'elle vit en général. E

De surcroît, le travail d'équipe représente plusieurs avantages dont les principaux sont le soutien du groupe et le partage des connaissances. Face à toute l'incertitude et à la volatilité des interventions en situations de crise, les intervenants ont développé des mécanismes d'échange de compétences, de partage clinique et de soutien mutuel. Ce à quoi s'ajoutent des mécanismes de dilution des risques et des responsabilités à toute l'équipe. L'avantage d'éviter de personnaliser les échecs est manifeste dans le témoignage suivant.

Quand moi je vis une difficulté en intervention où je ne me sens pas bien, ou on vit quelque chose, on le vit en équipe. Quand on a eu des interventions où des gens qu'on a suivi et qu'on a perdu, ils ont posé un geste ou quoi, c'est comme équipe qu'on le vit. On ne personnalise pas. On se sent tous impliqués dans l'intervention ici. (...) C'est toute l'équipe qui vient de vivre quelque chose à travers lui et c'est comme équipe qu'on va réfléchir à qu'est-ce qu'il aurait pu faire d'autre dans cette situation, et non pas le ramener à lui, mais comme équipe. La prochaine fois : "Qu'est-ce qu'on va faire dans cette situation-là?" A

²⁰ Tessier et al., 1989 ; House, 1985 dans Vézina et al. 1992

²¹ La Rocco et al., 1980 dans Vézina et al. 1992

²² Billings et Moos, 1982 ; Etzion, 1984 ; Karasek, Triandas et Chandry, 1982 ; LaRocco et al. 1980 ; Winhurst, Marcelissen et Kleber, 1982 dans Vézina et al. 1992

Les intervenants insistent sur la précarité de leur travail et la nécessité d'un filet de sécurité qu'ils retrouvent avec l'équipe. C'est ce qui transparaît du discours suivant.

Si t'as un problème, tout l'monde va être là pour t'aider. Donc tu ne te sens jamais tout seul dans ton coin et dans ta job et : "Comment j'avais me démerder là-dedans?" Ça je trouve ça super important dans le travail qu'on fait. Parce que des fois c'est lourd les cas qu'on a, et c'est pas toujours facile. K

L'échange de compétences signifie d'ailleurs une richesse partagée de connaissances, comme en témoigne cet intervenant.

J'étais habitué d'utiliser des ressources en itinérance, des ressources en toxicomanie, des ressources juridiques, des compétences que mes coéquipiers me reconnaissaient aussi et que eux aussi avaient dans d'autres domaines. (...) Donc on a été beaucoup dans l'échange de compétences ici. A

Or, cette prochaine citation suggère un besoin de cadre de référence. Ce cadre, en l'occurrence se construit par l'équipe et prend la forme de soutien, d'entraide et de prises de décisions collectives.

C'est ça qui est bien dans le travail d'équipe où là effectivement tu peux te référer à ton équipe. Tu peux dire : "Bien, qu'est-ce qu'on fait dans cette situation-là? As-tu une idée? Pour moi c'est essentiel dans ce type d'intervention-là. Je trouve que... Il me semble que je ne pourrais pas faire ça toute seule dans mon bureau, isolée... Je pense qu'il faut faire un travail d'équipe. Puis il faut pouvoir avoir l'apport des autres intervenants. C'est ça qui permet de continuer, malgré le fait que tu dis que t'auras pas toujours réponse à tout. D

Le cadre revêt une importance encore plus cruciale lors de situations inhabituelles. À ce besoin de référence à l'équipe se rattache le besoin d'apprendre et de développer l'intervention de crise, comme le précise cet extrait.

J'trouve que ce travail-là est complexe, puis on ne sait jamais. Il y a des fois des nouvelles situations où je ne sais même pas quoi faire. J'me sens des fois démunie. C'est un travail que j'ai beaucoup besoin, moi, de soutien autant individuel ou de groupe, puis l'entraide. C'est ce qui fait, qui rend ça plus stimulant, j'trouve. Et qui fait que tu peux te dépasser aussi et que t'as le sentiment de continuer à apprendre. C'est vraiment important pour moi. E

Le partage et l'entraide tiennent aussi lieu de soutien. J'ai pu constater qu'il existe beaucoup de collaboration entre les intervenants dans la répartition des tâches et des échanges. Comme le raconte cette intervenante, elle s'exerce en tenant compte non seulement de la disponibilité et de la charge de travail, mais aussi, grâce au climat de confiance, de leurs intérêts et de leurs limites.

J'trouve que c'est la même chose en intervention, au niveau de comment on va s'arranger entre nous pour déterminer qui va faire l'évaluation, qui va prendre le suivi, qui est disponible à prendre les appels? J'trouve qu'il y a toujours eu, puis qu'il y a encore ce souci-là entre nous. "Toi t'es-tu prêt à le prendre?" Ou moi j'me sens parfaitement à l'aise de dire : "Il y a telle intervention à faire puis moi, je vais te dire bien franchement, ça ne me tente pas." Ou "J'me sens pas à l'aise de faire cette intervention-là, pour telle raison." Ça pour moi, c'est vraiment hyper précieux. Puis je ne sais pas si je pourrais avoir cette même aisance-là dans un autre milieu de travail. D

Le climat de confiance et la chimie de l'équipe pourraient s'expliquer par la taille restreinte de l'organisme, comme le suggère cette employée.

Je sens qu'il y a beaucoup d'entraide quand même, beaucoup de respect, de support. Un genre de climat familial presque. Parce qu'on est peu d'employés, je ne sais pas. C'est peut-être pour ça qu'on crée une chimie comme ça. C

La solidarité de l'équipe et les liens de confiance favorisent, nous dit un intervenant, une coupure à la fin de son quart de travail. Il quitte confiant, rassuré par les compétences de ses collègues et de l'organisation.

Entre autres, la confiance en mes collègues. Dans le sens où j'sais que si j'pars d'ici et qu'y a quelque chose qui arrive, mes collègues vont être en mesure de faire face à la musique et que... Y a comme une confiance en l'organisation qui est là, que j'peux m'absenter et ça va continuer de rouler ; et que mes clients vont continuer de bien aller et d'avoir l'encadrement et le soutien nécessaire, même si j'suis pas là. J

Cette confiance incite les intervenants à mettre leurs limites, sachant qu'elles seront respectées et qu'ils sont appréciés avec leurs forces et leurs faiblesses. Ce que m'ont rapporté ces deux intervenants.

Les échanges entre nous, cliniques, ça se fait bien aussi. Je ne me sens pas...(...) Je sens que je peux vraiment être moi-même dans tout ce que je suis. Tant dans mes forces que dans mes faiblesses. J'sens que j'suis reçue là-dedans. Il n'y en a pas de problème. D

Ici j'me sens apprécié, j'me sens reconnu, j'me sens respecté dans le sens : j'pense que les gens savent où là j'suis à l'aise et là où j'suis en inconfort. Ils le respectent ça mais ils le respectent non pas en mettant des barrières, mais en plutôt mettant des ponts là-dedans. I

Le climat de travail reflète la qualité des relations et influence la communication, la confiance et le niveau d'échanges cliniques. Les témoignages qui suivent indiquent que le climat s'est beaucoup amélioré depuis la résolution du conflit et que la collaboration entre les services se développe.

Avec la nouvelle équipe (...), il y a une super belle harmonie, tout l'monde s'entend bien. Il y a beaucoup d'humour, chose qu'il n'y avait pas avant, moins disons. Au niveau climat, c'est beaucoup plus agréable. K

Je me sens très à l'aise, je me sens bien dans ce contexte-là, dans mon milieu de travail. Avec l'hébergement, les choses se sont clarifiées ; ça va beaucoup mieux. Il y a moins de tensions qui se vivent parce que les choses sont plus claires, une nouvelle équipe aussi qui est arrivée là-dedans. A

Les employés se sentent moins menacés et vont plus spontanément parler de leurs interventions et demander du *feedback* ou des conseils aux collègues. Donc, lorsque le climat le permet, le travail d'équipe se veut une plate-forme par excellence d'échanges cliniques, de supervision mutuelle, d'échanges de perceptions, d'observations et de conseils, tant au niveau personnel que technique et clinique. Cet espace d'apprentissage évolutif lui confère alors, une opportunité inégalée dans la compréhension et le développement d'une expertise en intervention de crise. On y aborde les cadres et les orientations cliniques, de même que les questions et enjeux administratifs et politiques. Cependant, pour ce faire la structure organisationnelle doit prévoir et favoriser des espaces-temps essentiels à ces échanges, comme par exemple : des supervisions, des réunions d'équipe, mais également des temps libres

et des lieux de rassemblement. Les intervenants déplorent notamment les surcharges de travail et l'élargissement du groupe qui grugent ces moments de partages. Ces témoignages nous éclairent sur des avenues pouvant mener à un travail plus individualiste, comme la surcharge de travail due à une réduction de personnel.

J'trouve qu'il faut se réhabituer à regarder, à travailler ensemble, à aller voir. Là ce qui se passe avec la réduction du personnel, on a moins le temps d'échanger. On sait souvent pas qu'est-ce qui s'est passé. C'est comme, j'sens des fois, des défenses ou des manières ou aussi une disponibilité ou une fatigue des fois : "Moi j'suis trop fatigué pour m'occuper des cas des autres puis j'ai juste assez des miens." Je trouve intéressant qu'ils reviennent et qu'on continue. On l'a déjà fait mais quand on le fait pas pour un petit temps, on reperd l'habitude de revoir les cas cliniques ensemble et de faire ça, de manière non menaçante. E

Soit que les intervenants surchargés ne prennent plus le temps de revoir les cas cliniques ensemble ou soit que cet espace organisationnel n'existe plus. Par exemple, ce travailleur déplore la perte des réunions pour l'équipe mobile engendrée par la restructuration des deux équipes.

La restructuration a amené une certaine perte d'intimité chez les deux équipes, principalement chez l'équipe mobile. Parce qu'antérieurement t'avais des réunions hebdomadaires pour l'équipe mobile, qui se tenait toujours le mercredi qui servait en même temps de lieu de ventilation : de parler de la clientèle, d'avoir des questionnements cliniques. Cet espace-là n'existe plus vraiment. (...) Ça c'est quelque chose qu'il faut récupérer. Parce que c'était beaucoup à l'intérieur de ça, de ce lieu investi-là qu'on dépasse les relations entre individus pour davantage se situer en termes d'organisation et d'équipe. H

Finalement, l'équipe est aussi le lieu de discussions informelles où se développe les affinités, la connaissance de l'autre et la cohésion du groupe. Les liens de familiarités développés lors de rencontres hors travail semblent instrumentaux dans la construction de cette solidarité, comme on peut le constater à la lumière de ces citations.

Et c'est pas juste non plus dans le cadre du travail, on fait des sorties à l'extérieur. On se fait du fun ensemble et ça c'est le fun aussi. Ça c'est une des grosses forces. Justement aussi, quand t'arrives et que t'as une situation difficile, tu ne te retrouves jamais tout seul dans ton intervention et pogné. T'as toujours quelqu'un qui est là, c'est sûr et certain. K

C'est intéressant aussi, même si on partage pas mer et monde, en tous cas on a suffisamment partagé pour avoir du fun à aller prendre une bière ensemble en dehors. C'est intéressant d'être capable aussi de départager ce qui est clinique de ce qui est de la camaraderie et de pouvoir maintenir des liens au-delà de ça. J

Ces rencontres organisées par les travailleurs hors du cadre formel de travail, relèvent de leur initiative et les liens ainsi créés les protègent et ce, malgré certaines divergences d'opinions. Les extraits suivants en attestent.

Comme le groupe se tient bien, ils se connaissent. On respecte les gens les uns et les autres. Puis en dehors du travail, c'est un groupe quand même qui se fréquente un peu individuellement les uns et les autres dépendamment. Donc c'est ça, ça tisse des liens aussi plus forts que seulement au niveau professionnel. On tient la route à cause de ça parce que c'est difficile le travail qu'on fait, alors il faut se protéger soi-même aussi en tant qu'individu. B

C'est des gens dans ce sens-là avec qui je me sens à l'aise, avec qui je partage des valeurs, qu'à l'extérieur du travail, quand on se voit dans des parties, des sorties, on a beaucoup de plaisir ensemble malgré les différends qu'on a vécu, malgré nos divergences sur le plan politique. A

Ce compagnonnage, comme l'ont attesté plusieurs intervenants rend notamment le travail plus agréable.

La démarche anthropologique me permet de constater que la cohésion du groupe peut se retracer à travers son histoire. La solidarité dont fait preuve l'équipe d'évaluation peut s'expliquer par un engagement profond enraciné dans la création et la mise sur pied de l'organisme. Ils ont construit ensemble l'intervention de crise : les outils de travail, la philosophie et le cadre d'intervention. Ils ont ainsi développé un lien d'appartenance à la ressource. De surcroît, comme en témoigne cet intervenant, les travailleurs avaient été choisis d'abord parce que l'on respectait leurs compétences dans des domaines diversifiés et parce qu'ils partageaient des valeurs humaines et un désir d'implication sociale propres au milieu communautaire.

Chaque personne qu'il est allé chercher, il est allé les chercher aussi en fonction que chacun avait des compétences que lui avait reconnues. (...) J'trouvais que le choix des gens était assez intéressant à ce niveau-là pour créer une chimie d'équipe. A

Ainsi les valeurs communes, instaurées par le choix de la direction s'ajoutent à la taille de l'organisme pour expliquer un climat de travail sain.

Oui j'suis très conscient de ça. Le monde ont épousé mes valeurs et j'ai choisi du monde qui avaient ces valeurs-là. J'ai choisi mes intervenants en fonction de ça. (...) Les grands individualistes et les gens qui pensent juste que c'est l'individu qui change le monde ; j'engage pas ça. Je les engage en fonction des valeurs, des qualités de personne. L

Le groupe s'est progressivement consolidé par un apprentissage collectif, ayant tous peu d'expérience préalable en intervention de crise. Ensemble, ils ont affronté les épreuves de l'intervention de crise et toute l'incertitude et les émotions que cette nouvelle approche suscitait. L'insécurité générée par le manque d'expérience a favorisé l'émergence d'un climat de soutien parmi des personnes partageant les mêmes valeurs et a contribué à développer des liens de complicité, affirme une intervenante.

L'expérience d'un centre de crise, personne n'avait fait ça. (...) Tout devenait un enjeu incroyable. C'était toute une énergie, mais en même temps beaucoup de désir de maintenir de bons rapports, puis de maintenir une convivialité. (...) C'est qu'entre nous, on avait quand même pas mal de valeurs ou d'intérêts compatibles. On a quand même développé beaucoup de complicité. E

D'autant plus, poursuit-elle que les intervenants désiraient acquérir de nouvelles compétences et comptaient sur l'équipe pour pallier aux lacunes.

Je voyais vite qu'y avait des sphères où moi j'me sentais vraiment bien outillée puis que je voyais que mes collègues ne l'étaient pas. Puis d'autres sphères que moi je ne me sentais vraiment pas outillée du tout, puis que j'voyais que d'autres l'étaient. Donc pour ça au début, c'était vraiment la question de la compétence puis l'insécurité que ça générât

quand t'avais des demandes mais que ça ne relevait pas de nos compétences, puis les défenses que ça générerait. E

Par ailleurs, certains intervenants croient que ce système se maintient aujourd'hui en surinvestissant l'équipe au détriment d'une plus grande cohérence clinique. Les débats nécessaires risqueraient d'ébranler les alliances et les loyautés du groupe.

Les conditions défavorables à la cohésion d'équipe

Voyons maintenant ce que nous apprend les discours des intervenants sur les conditions qui entravent la cohésion d'équipe.²³ Ce que m'ont rapporté les intervenants concernant le groupe éclaté de l'équipe originale, dévoile qu'il embrassait des valeurs plus hiérarchiques et institutionnelles et que la direction adoptait des attitudes favorisant les clivages entre les employés, notamment par favoritisme et préjugés. En voici deux extraits :

Comme il pouvait encourager ça aussi, les clivages dans l'équipe parce que des fois il disait des choses à un avant que ce soit officiel puis après ça, c'était pu ça. Des fois, il pouvait faire comme alliance avec, sans... c'était pas méchant de sa part. Si quelqu'un lui demandait quelque chose, il disait oui, après quelqu'un d'autre apprenait ça. Ça faisait des conflits. Au niveau de la gestion, c'était pas sa corde forte. G

Tandis que (...), moi ça m'est arrivé plusieurs fois qu'il m'a prêté plein d'intentions, plein d'accusations. E

Par ailleurs, je constate le même discours chez les employés actuels. Ce qui confirme l'impact négatif de cette attitude gestionnaire sur les travailleurs.

Par exemple, il va prendre des ententes secrètes ou des choses de ce genre-là avec des individus. (...) À chaque fois ça lui rebondi dans face. (...) J pense aussi que des fois, il est tellement mal pris que la seule solution qu'il trouve c'est de demander des faveurs à du monde et de donner des faveurs à du monde : du donnant, donnant mais dans le sens des faveurs. On a un mode de fonctionnement déjà, c'est quoi cette histoire-là? I

Le climat de travail, issu de tensions entre intervenants ne partageant pas les mêmes valeurs se serait détérioré. Les personnes à l'hébergement contrairement à ceux de l'évaluation, n'arrivaient pas à se faire confiance suffisamment pour discuter des malaises.

Le témoignage qui suit, suggère qu'une rivalité aurait contribué à exacerber la situation.

Puis les visions n'étaient pas vraiment les mêmes, sur la façon de gérer non plus. Donc ce n'était pas toujours évident. On sentait un genre de compétition si on veut. C

Finalement, le groupe qui a survécu au conflit s'est cimenté et a développé des mécanismes de protection, notamment un surinvestissement des relations interpersonnelles au détriment du développement de l'approche milieu.

²³ Le texte a dû être modifié pour respecter la confidentialité, tout en maintenant les concepts clés.

La direction nous dit avoir restructuré les équipes de façon à intégrer les nouveaux employés dans les deux services. Cependant, la transition se fait plus difficilement pour les anciens, qui ont développé des liens d'appartenance plus forts à leur équipe d'origine.

Conditions de travail

Outre le travail d'équipe, parmi les conditions de travail, les structures organisationnelles liées à l'intervention telles que : les formations, la supervision et les espaces d'échanges jouent un rôle fondamental dans le développement clinique et conséquemment dans le maintien d'un climat de travail harmonieux.

En reprenant chacune des étapes du modèle de stress psychologique, ces structures organisationnelles représentent des actions positives concrètes de réduction du stress, qui viennent se joindre à la reconnaissance et au soutien de l'équipe et de la direction, comme éléments modérateurs. Ces ressources outillent les intervenants dans leur désir et dans leur mandat de modifier la situation de crise et de régulariser les émotions que cette crise génère chez le client, mais aussi chez l'intervenant.

Un autre aspect, c'est qu'il faut se donner beaucoup d'outils en intervention de crise étant donné la diversité d'intervention qu'on a à faire : c'est les formations et le support clinique continus. C'est difficile de faire ce qu'on fait si on va pas se chercher des outils à chaque fois qu'on voit qu'on a un manque en quelque part, ou qu'on se retrouve avec le même type de clientèle. Il faut aller chercher des compétences, de l'information sur cette clientèle-là, il faut se documenter. A

Les formations

Un budget de plus de 10,000\$ est alloué à la formation. L'employeur encourage les employés à assister à des conférences, colloques, sessions de formations qui les aideront à développer les compétences professionnelles pertinentes à leurs tâches. L'organisation met également à la disposition de chaque employé une somme de 425\$ par année pour des formations individuelles.

Or, les formations permettent d'une part, d'approfondir l'intervention de crise par des formations de groupe et de pallier à des lacunes par des formations individuelles.

C'est important parce que là tu te donnes des outils pour intervenir. Un, tu le fais en équipe. Comme équipe on va se chercher des outils. On a un support clinique évolutif et on se supporte mieux entre nous aussi là-dedans. Puis on va se chercher des formations quand on voit que : "Moi j'ai plus de difficulté avec telle problématique." On a la capacité par les budgets personnels d'aller parfaire nos connaissances. Pour moi c'est les trois gros éléments qui m'aident beaucoup à faire le travail que j'ai à faire ici : support de mon équipe, support clinique et formation. A

D'autre part, les budgets alloués pour ces formations ont l'effet de soutenir les intervenants qui se sentent ainsi appuyés et estimés.

Dans les conditions de travail aussi la capacité d'avoir un budget de formation. (...) J'trouve ça précieux et quand j'en parle ailleurs, ils n'en reviennent pas. (...) Ça, tu te sens vraiment considéré. I

En plus de parfaire les connaissances des intervenants, ces structures facilitent l'intégration des nouveaux, étalent des fondements culturels et transmettent un langage commun. Ces extraits révèlent qu'en effet, tous les employés reçoivent la même formation de base.

On a eu des formations justement au début en intervention de crise qui ont été données. On a tous eu la même formation au départ. D

Ils veulent nous former en intervention de crise et j pense que c'est bien parce que ça nous donne un langage de base, un code et une façon de conceptualiser la crise qui change d'un intervenant à l'autre. Mais au moins y a des bons points de repère qui sont similaires, qu'on s'entende sur une façon d'intervenir ou d'évaluer. Ça j'trouve ça bien. J

Puis, l'intégration des nouveaux se consolide via un système de parrainage.

Dans un premier temps y a de mis en place tout l'aspect formation pour l'arrivée des nouveaux. (...) Ensuite de ça, ils sont jumelés avec un intervenant qui est ici depuis plus longtemps, s'ils ont des questions à poser, des trucs qui les embêtent. F

Ce système favorise l'apprentissage et valorise les intervenants par une reconnaissance de leurs compétences, comme en témoignent ces propos.

Parrainer quelqu'un c'est valorisant. Parce que s'ils me confient la tâche de parrainer quelqu'un, c'est parce qu'ils trouvent que j'ai les compétences pour le faire. Parce que sinon, ils ne me l'auraient pas demandé. K

Tous les intervenants, de même que la direction concèdent l'importance des formations et déplorent l'impact des problèmes de remplacement sur les nouveaux. Ceux-ci trop souvent, doivent se débrouiller seuls, sans avoir eu de formations adéquates, par manque de personnel pour les former. En voici des extraits :

C'est sûr que des fois on a des besoins pressants, puis on n'a même pas le personnel pour... avec ce qu'on vit actuellement, pour donner peut-être des formations adéquates aussi. C

Ici au niveau de la formation, on a un problème. Moi je pense qu'on est très bon au niveau de l'équipe. Je pense qu'on n'est pas structuré, qu'on essaie de le faire mais que c'est problématique. Moi ça m'inquiète de la façon dont on laisse... Comme on forme des nouveaux et on les laisse aller pour faire de l'intervention. J'trouve qu'on pourrait faire beaucoup mieux. I

L'impact de ces lacunes se fait ressentir sur la qualité des services à la clientèle et entraîne une surcharge de travail sur les autres intervenants.

Parce que toi, après ça en tant qu'équipe, il faut que tu ramasses les erreurs des nouveaux et ça à ce niveau-là, c'est moins évident. Des fois y a des nouveaux qui rentrent qui sont pas nécessairement prêts. K

La supervision

La supervision a été étudiée (Fortin et Vanier, 1998) comme facteur déterminant de soutien pour les personnes travaillant en relation d'aide et comme moyen inestimable

pour qu'ils puissent se déculpabiliser suite aux suicides de leurs clients (Linke *et al.*, 2002).

Les intervenants insistent sur l'importance de la supervision. Ils déclarent que la supervision les aide à examiner leurs façons individuelles d'intervenir, afin de mieux les intégrer dans une approche globale cohérente, sans trop soulever de réactions défensives. Ce que reflète la réflexion suivante :

Comme quand on étudie un cas en supervision ; après les façons de faire ressortent. (...) C'est pas une meilleure ou une pire intervention. C'est pas là que ça se situe, mais d'avoir une optique d'ensemble. (...) Donc ça, les supervisions vont faciliter ça et cette cohésion au niveau de la philosophie d'intervention. B

Selon le témoignage d'une intervenante, ces discussions structurées créent une complicité au plan clinique et insufflent un nouveau dynamisme.

Il y a eu l'arrivée d'un superviseur en approche systémique. Ça, ça été vraiment très, très bien. Ça été très stimulant et ça a permis de créer plus de complicité sur le plan clinique. Ça été positif. E

D'autant plus que la supervision fixe un temps d'arrêt, poursuit notre locutrice, un moment planifié pour se déposer et discuter des cas cliniques, des questionnements et des émotions qu'ils suscitent.

Ce qui arrive souvent quand on n'a plus ça, soit que on vient qu'on n'a plus le temps de se donner autant de qualité de soutien parce que bon, on manque de personnel ou on a le goût de faire des niaiseries quand on a du temps. (...) Tandis que quand y a un cadre plus formel de soutien continu, on est sûr qu'on va s'arrêter. E

La supervision semble être la voie royale vers une plus grande cohérence clinique. L'ensemble des discours rejoint l'extrait de l'entretien que j'ai eu avec cette intervenante. Elle soulève un besoin de parfaire l'intervention, notamment par la supervision, tout en reconnaissant qu'il existe des repères communs.

Il y a une cohésion dans la philosophie, des modes d'intervention. On a tous nos couleurs, mais on dirait qu'il y a comme une espèce de manque de cohésion d'équipe par rapport à l'intervention, par rapport à certaines clientèles par exemple. À mon avis, mais ça peut-être avec les supervisions que l'on a et qu'on va avoir, peut-être que ça va se solidifier tout ça, se consolider tout ça. B

Malgré les nombreux avantages cités en faveur de la supervision, on rapporte que plusieurs intervenants du groupe fondateur, ainsi que la direction, avaient tout de même démontré certaines résistances à cette forme d'aide extérieure.

Il (le directeur) veut avoir de bons intervenants, stimulés, présents. Ça pris 5 ans avant qu'il accepte l'idée d'une supervision extérieure. Puis encore là, on le sait qu'il est plus ou moins d'accord avec ça : alors que c'est une condition essentielle, minimale. H

Ces résistances contribuaient au désinvestissement d'au moins une d'entre eux.

Puis à toutes les fois qu'on essayait d'amener la proposition d'avoir de la supervision extérieure, il y avait beaucoup de résistances. En même temps je sentais des élans pour aller là mais comme un genre de sabotage, des résistances de part et d'autre. Donc ça ne se passait pas et puis moi, les supervisions que j'allais me chercher ailleurs, ce n'était pas

suffisant pour arriver à travailler d'une manière, plus en équipe. Donc j'suis devenue blasée et insatisfaite. E

En examinant de plus près la question et en mettant en relief l'ensemble des paramètres, il est possible de comprendre les motifs qui incitent à une certaine prudence envers toute forme d'influence extérieure. Je développerai ce point dans un chapitre subséquent traitant de l'intervention de crise dans le modèle hybride de valeurs antagonistes.

Par ailleurs, afin de protéger les intervenants face aux responsabilités et à la charge émotive inhérentes à l'intervention de crise, certains estiment que la supervision de groupe, mais aussi une supervision individuelle s'avèrent nécessaires pour la santé mentale des intervenants. Ces ressources de soutien sont qualifiées d'ineestimables lorsqu'ils sont confrontés à des situations de menaces suicidaires, comme le démontre cet extrait d'entretien.

C'est inquiétant quand tu reçois quelqu'un dans ton bureau, que tu te dis peut-être que tu ne la reverras plus. Tout ce qu'on sait c'est qu'on a un délai de temps. Puis c'est sur ça que j'essaie de miser, mais c'est étourdissant pas mal. Donc ça me fait du bien d'avoir une supervision, pour ne pas être toute seule là-dedans. E

Or, cette autre employée soutient que la supervision individuelle fait défaut dans l'organisation et conséquemment influence la profondeur des interventions.

C'est important d'avoir une supervision clinique assurée, étroite et individuelle avec chacun des intervenants qui interviennent avec des gens (...) qui sont en crise, qui sont suicidaires. Ça devrait être à la limite, selon moi, les gens les mieux formés qui interviennent avec les gens les plus fragiles. J'trouve que tout l'monde ici a ses compétences (...) mais je crois qu'y a un manque au niveau de la supervision individuelle et de la profondeur de l'intervention qui est exigée. M

En plus des supervisions de groupe, les intervenants ont développé plusieurs formes de soutien clinique, notamment une forme de supervision entre collègues, comme l'indique ce témoignage.

En faisant un peu de supervision, ça me permet d'échanger plus, de réfléchir aux interventions que je fais, aux situations que j'ai. Je peux aller chercher autre chose là-dedans. Essayer de plus... si je peux aller chercher d'autres outils, qui peuvent m'aider à mieux intervenir. Entre nous autres, on se permet de se demander ça. J'avais fait ça (avec une collègue) pendant plusieurs temps. Je prenais les cas que j'avais en suivi et on s'assistait. On en parlait, on échangeait un peu sur ce que... les perceptions que j'avais de ça. Elle me disait ce qu'elle en pensait. Des fois ça me faisait voir des choses que je ne voyais pas nécessairement. Des fois ça m'éclairait beaucoup et ça me donnait des pistes d'intervention. K

D'autres utilisent leur budget de formation pour se payer une supervision individuelle extérieure et quelques-uns consultent individuellement le responsable clinique.

Toutefois, c'est le cas presque exclusivement des intervenants à l'hébergement, puisque les membres fondateurs de l'équipe d'évaluation choisissent plutôt de délibérer entre eux.

Mais par rapport à moi comme intervenant, si on vivait des difficultés c'était plus entre nous les intervenants qu'on a développé des mécanismes de support, que d'aller voir le coordonnateur clinique pour lui parler d'un problème. On n'avait pas ce réflexe-là. A

Comme nous on délègue beaucoup et les gens, on se fait beaucoup confiance qu'entre nous on va se supporter. Le coordonnateur clinique ne peut pas tout faire, le support clinique, entre nous, on va se donner ça. E

Plusieurs sollicitent encore les conseils du directeur, ce dernier ayant conservé un rôle de consultant auprès de cette équipe.

Avec les anciens c'est différent parce qu'en même temps j'ai été un petit peu le coach clinique au début : c'est pour ça qu'y a eu comme une confusion. (...) Au niveau clinique même si on avait un responsable clinique. J'avais des rencontres "de consultant" au niveau de comment la personne se sentait au niveau clinique avec les collègues, au niveau de l'intervention. (...) Sans le savoir il vient juste chercher une orientation clinique, une précision clinique. Ou bien le responsable clinique n'est pas disponible ou bien il ne se sent pas à l'aise peut-être. Ça ils le savent qu'ils peuvent venir le faire n'importe quand. L

Outre les conditions de travail rattachées à l'intervention de crise, l'organisation met à la disposition des travailleurs plusieurs avantages qui contribuent à la prévention de l'épuisement professionnel. Ceux-ci se manifestent notamment par les temps de répit favorisés par les congés et la flexibilité de l'horaire. Inversement, le salaire représente une source de frustrations.

Le salaire

Là encore, les particularités de l'hybridation qui caractérisent le centre de crise, se traduisent par des conditions de travail plus avantageuses que celles que l'on retrouve dans la plupart des organismes communautaires.

Je sais qu'il y a beaucoup d'autres organismes communautaires qui sont beaucoup moins bien payés que nous. Donc, c'est comme si on n'est pas dans le moins, moins, moins, mais on sait qu'il y a mieux aussi. D

Néanmoins, les conditions salariales demeurent significativement inférieures à celles du réseau, comme en témoignent ces propos.

Côté salaire j'trouve ça pitoyable. Ici on est relativement bien payé. (...) En général dans le communautaire, c'est très sous-payé pour l'effort et l'investissement que les gens mettent là. M

Ainsi, on commence à entrevoir l'influence des contextes socioculturels et politiques sur les facteurs organisationnels. La distribution inégale des salaires entre le communautaire et les institutions, qui résulte d'un contrôle du financement,²⁴ en plus de générer des problèmes financiers et des frustrations pour les intervenants,

²⁴ Les rapports d'activité rapportent depuis 98-99, des demandes faites par le C.A. aux dirigeants de la Régie régionale pour une augmentation de leurs budgets, que celle-ci s'avère nécessaire pour maintenir autant la qualité que la quantité de travail accompli par le personnel. Ils spécifient que tout comme les employés du réseau d'État, leurs employés ont besoin d'une amélioration de leurs conditions salariales et de travail pour les prochaines années. Ils mentionnent les problèmes qu'occasionnent le sous-financement chronique de leur organisme et l'iniquité salariale dont sont victimes les travailleuses et travailleurs.

contribuent au roulement de personnel et à l'essoufflement des organismes communautaires, en drainant leurs listes de rappel.

Cette iniquité dans les salaires se vit comme un manque de soutien social, qui est souvent accompagné d'un manque de reconnaissance au niveau également des compétences. Les propos de cette intervenante illustrent bien la frustration ressentie.

Au niveau plus salarial, (...) on fait un travail qui est important pour la société mais qui est, et pour l'État donc pour le gouvernement, mais qui n'est pas si... Il y a des écarts énormes avec l'institutionnel et le communautaire. (...) La reconnaissance elle n'est pas tout à fait là. Je dirais même au niveau des compétences, pas juste au niveau salarial et des conditions de travail, mais au niveau des compétences. Parce que, on a tous pratiquement des diplômes ici et quand tu travailles et échanges avec une travailleuse sociale ou une psychologue c'est sûr que... Il y a quelque chose j'sais pas (...) un écart. Donc c'est ça, des compétences qui ne sont pas tout à fait reconnues et le salaire évidemment. B

Cet écart représente une injustice aux yeux des intervenants qui détiennent pourtant les mêmes diplômes que leurs confrères du réseau et suivent ensemble les mêmes formations. Certains vont jusqu'à dire que les intervenants communautaires ont plus d'expérience et sont confrontés à des situations plus difficiles que les intervenants du réseau. Ils déplorent par surcroît, l'écart grandissant entre leurs années d'expérience et l'indexation salariale, comme le souligne l'une d'entre eux.

Ça fait des années que tu fais le même genre de travail, tu t'améliores quand même tant bien que mal, mais t'as quand même le sentiment que tu t'améliores, puis ça n'augmente pas beaucoup. (...) On n'a pas un gros salaire. Puis moi, mes amis sont tous dans ces domaines, puis ils ont tous des salaires de 50,000\$ en montant. Puis ils voient comment... moi j'fais les mêmes formations qu'eux autres. Il n'y a pas beaucoup de différence. Ça fait des années qu'on se suit là-dedans. Eux autres-mêmes n'en reviennent pas, puis moi non plus. C'est ça qui est décevant. E

En plus d'un sentiment de disparité, l'écart salarial produit un impact en soi sur le bien-être des intervenants, avec des conséquences sur leur mode de vie et sur l'insécurité financière inhérente à un revenu insuffisant. Ces diplômés universitaires avouent devoir gérer leur budget parcimonieusement et même couper dans les frais d'épicerie pour se permettre certaines vacances. Une intervenante décrit cette situation comme un désavantage comparativement à d'autres professionnels qui peuvent se payer des moments de prévention en santé mentale pour se ressourcer sur les plages ensoleillées l'hiver.

Quand tu as un plus bas revenu, il faut plus que tu gères ton argent pour avoir des sous pour te payer des choses qui vont de changer les idées. Comme moi j'aimerais ça des fois, avoir des sous pour m'en aller une semaine ou deux l'hiver quand j'suis bien fatiguée. (...) Ça coûte cher ces formules-là. C'est ça qui m'agace, d'être toujours obligée de... Il faut que je coupe sur mon épicerie pour pouvoir avoir mon argent, si j'veux des vacances, mais c'est fatigant. Je suis quand même quelqu'un qui faut tout l'temps que je fasse attention à mon budget. E

De même, l'achat d'une maison a été souligné comme étant un objectif important, mais hors de portée avec leur revenu actuel. J'ai recueilli quelques témoignages à ce

sujet dont celui d'une intervenante monoparentale qui se voit dans l'obligation de changer d'emploi pour atteindre ce but.

Il y a une question ici personnelle, c'est que je suis séparée depuis un an et là j'ai la garde partagée de mes deux filles, mais j'veux m'acheter une maison. C'est sûr qu'avec un salaire d'ici c'est pas suffisant pour penser à ça. Comme j'ai pas le goût d'être dans la maison de quelqu'un d'autre, il faut que j'aspire à avoir un autre salaire plus élevé. G

D'ailleurs, les gains financiers représentent la principale raison invoquée par les intervenants qui vont, ou ont déjà quitté l'organisme pour se diriger vers le réseau. Les institutions, conscientes des compétences des intervenants communautaires, peuvent les attirer dans leurs rangs par des salaires plus alléchants. Ils bénéficient ainsi de personnel qualifié et formé, tandis que les organismes subissent un roulement de personnel, provoquant une surcharge de travail et de responsabilités sur les employés permanents. En effet, les intervenants nouvellement embauchés manquent d'expérience et doivent être formés. Ceci entraîne une surcharge de travail pour les permanents qui doivent remplacer ou travailler à personnel réduit, en plus de former et de superviser les nouveaux et de faire partie du processus d'embauche.

Or, les conditions doivent à la fois encourager les nouveaux à rester tout en accordant aux plus anciens de bons avantages. Les propos d'une intervenante démontrent une différence entre les bénéfices des permanents et ceux des employés intermittents.

Même que comparativement à bien d'autres endroits, j'trouve qu'on a des super belles conditions : autant fériés, santé mentale, les vacances. Y en a qui n'ont pas tout ce qu'on a. (...) D'autant plus que j'suis rendue temps plein, si j'étais encore sur la liste de rappel peut-être que ce serait différent. (...) Avant ça c'est sûr qu'on n'avait pas droit à tous ces avantages-là. C'est sûr que ça fait une grosse différence. K

Un des enjeux auquel fait face le centre de crise s'articule autour de la difficulté à garder les intervenants sur la liste de disponibilité.²⁵

Lors de rencontres informelles, j'ai pu observer que ceux qui restent s'épuisent. Ce que m'ont confirmé les intervenants lors de mon passage parmi eux. D'une part suite au conflit, plusieurs intervenants ont quitté. Les postes devenus vacants ont été occupés par les remplaçants, ce qui a eu pour effet de vider la liste de rappel. D'autre part, l'organisme ne pouvant offrir des avantages concurrentiels, ceux pour qui le salaire prime sur l'autonomie, migrent vers le réseau. Ces entretiens avec des intervenantes d'expérience illustrent bien la situation.

Ceux qui sont partis, comme je disais tout à l'heure, il y a eu des gens ici à contrat longtemps, sans les conditions de travail que nous avons et elles ne sont pas si merveilleuses non plus. (...) C'est sûr pour des questions de croyances aussi, pour venir

²⁵ En 2000-2001 l'ensemble du mouvement communautaire montréalais a beaucoup alimenté le besoin de personnel clinique du réseau d'État. Le centre a vu sa liste de disponibilité amputée de plusieurs intervenants expérimentés. Extrait d'un rapport d'activités (2000-2001)

chercher une expérience. Parce que les centres de crise, c'est pas par hasard que les CLSC, les organismes viennent les chercher. Ces gens-là on les forme, ils viennent de l'université. On les forme puis ils s'en vont. Donc les centres de crise, c'est une bonne porte d'entrée dans d'autres endroits. B

C'est sûr qu'il peut y avoir des facteurs extérieurs comme le salaire. Si y en a qui à un moment donné, ils ont l'impression qu'ils pourraient avoir mieux ailleurs, ça peut les attirer et à partir. Parce qu'il y en a beaucoup qui sont partis pour ça. G

Toutefois, les propos d'une autre employée spécifient que pour obtenir un meilleur salaire, les intervenants qui quittent devront s'attendre à un travail plus cloisonné.

Je pense que c'est une crise qui se vit un petit peu dans tous les centres de crise actuellement, avec les employés qui s'en vont dans le réseau pour avoir des meilleurs salaires surtout, tout particulièrement, puis des horaires de travail peut-être plus fixes. (...) Mais il y a d'autres désavantages parce qu'ils font moins de travail d'équipe en réseau qu'en communautaire. On crée autre chose, un autre genre de climat. C

Bien qu'ils déplorent l'iniquité de salaire avec le réseau, les intervenants estiment d'autre part, être considérés par l'employeur et bénéficier d'excellentes conditions de travail. Cet extrait d'entretien reflète la reconnaissance que plusieurs intervenants perçoivent.

J'ai pas de problème avec ça. Au niveau de me faire reconnaître comme travailleur et de me faire traiter du mieux qu'il est possible. Ça c'est une volonté que j'sens de la part de la direction. Pour moi, j'sens qu'on essaye pas qu'on soit du "cheap labor." Je pense qu'on travaille fort pour nous donner des bonnes conditions de travail. I

Cette reconnaissance se manifeste notamment en impliquant les travailleurs dans un processus évolutif en fonction des budgets de financement.

Depuis que j'travaille ici, on a constamment amélioré nos conditions de travail en collégialité. A

En outre, les travailleurs participent à l'élaboration des conditions de travail dans une formule de gestion participative. A cet effet, un document stipulant les conditions de travail a été réalisé par un comité composé de membres de la direction, des employés et du conseil d'administration. J'ai retenu cet extrait du dossier pour illustrer la philosophie du centre et la valeur accordée au bien-être des travailleurs et des clients.

Son application est sous la responsabilité du directeur et ce, en cogestion avec les employés. (...) Ses orientations et sa mise en application doivent refléter la souplesse et la confiance mutuelle qui caractérisent le processus décisionnel de l'organisme. Il importe avant tout de favoriser des relations de travail harmonieuses et justes, autant pour le bien-être de ceux et celles qui assument les services que ceux et celles qui y font appel. (...) Nous souhaitons que les conditions de travail s'inscrivent dans la même philosophie qui anime le *Centre de crise*, c'est-à-dire une approche communautaire basée sur la concertation entre les différents groupes et personnes impliquées dans sa gestion.²⁶

On constate que les conditions de travail sont plutôt favorables pour des travailleurs d'un organisme communautaire. Par ailleurs, les employés bénéficient

²⁶ Document de travail : Conditions de travail du centre de crise, en vigueur pour les années 2002, 2003 et 2004, article 2. P.8-9.

d'une assurance collective dont les coûts onéreux deviennent presque inabordables, car les centres de crise sont considérés comme des groupes à risque d'épuisement professionnel. Dans cette optique, les conditions de travail révèlent l'importance de l'aspect préventif des congés alloués aux intervenants (annexe D).

Le salaire et l'autonomie semblent être aux antipodes d'un continuum qui a toujours distingué le réseau d'une part et le communautaire d'autre part. Or, avec la restructuration du système de santé depuis la désinstitutionnalisation et l'intégration des groupes communautaires dans les services à la population, les travailleurs communautaires questionnent l'ampleur de l'écart salarial entre les deux milieux. Ils ne revendiquent pas un salaire égal, car ils reconnaissent que l'autonomie dont ils jouissent se paye mais, comme en témoigne cet extrait, le fossé se creuse de façon injustifiable.

Moi j'veux pas gagner le même salaire que le réseau mais j'veux que l'écart qui existait de 20% à l'époque, quand j'ai commencé à travailler, demeure. (...) Qu'il y ait un écart de 20%, parce qu'on voit pas le mouvement communautaire avoir le même salaire que le réseau. (...) L'argument c'est de dire que nous autres on a un style. Premièrement on a une gestion du personnel qui est très différente. On a un contrôle différent d'eux. On a moins de contraintes de fonctionnement. C'est gérable quand c'est juste 20% mais quand cet écart-là continue à monter de plus en plus et qu'il est rendu à 37%, 38%, bien là c'est rire du monde, surtout avec les qualifications. (...) Là ce monde-là sont plus qualifiés que dans le réseau; y a un problème là. L

Or, si les intervenants communautaires acceptent de travailler à salaire réduit ce n'est pas par manque de compétence, mais pour sauvegarder leur autonomie. La direction plaide en faveur d'une qualité de vie au travail.

Donc ça prend les conditions où il y a une liberté d'action par rapport aux intervenants, de gérer son temps, de travailler dans un contexte agréable. Ça c'est un prix à payer. (...) Nous, en tant qu'organisme communautaire, on peut se le permettre mais il y a un prix à payer. Et le prix à payer, c'est que t'es moins payé mais tu as de meilleures conditions. (...) Tu es une petite équipe au lieu d'être une grosse équipe et tu fais pas partie d'une grosse boîte, tu fais partie d'une petite boîte. L

La majorité des intervenants rencontrés partagent le même avis : l'autonomie ça se paye.

Si on peut pas monter nos salaires, on va se donner des conditions de travail meilleures. (...) J'connais plein de monde qui travaillent en CLSC, partout. J'pourrais travailler ailleurs avec un salaire du double de ce que j'fais ici, mais je travaillerais dans des conditions que j'serais pas capable d'accepter finalement. Donc j'aime mieux travailler ici. Puis travailler dans des conditions où j'ai la liberté de penser, où j'ai la liberté d'expérimenter avec mes collègues de travail des choses, d'améliorer nos conditions de travail ensemble. A

Dès lors, l'autre facteur organisationnel fondamental, reconnu dans la littérature et prisé par les intervenants à qui j'ai parlé, concerne plus spécifiquement la gestion participative et la liberté d'action.

La gestion

Afin de compenser la différence salariale, l'administration s'assure d'offrir à ses employés les meilleures conditions de travail possibles, notamment en ce qui concerne les congés et l'autonomie. Cette autre particularité se manifeste par une plus grande latitude des travailleurs communautaires comparativement à leurs collègues du réseau, mais avec un encadrement plus délimité que celui que l'on retrouve parfois dans le communautaire (Singh, 2000).

Le centre de crise a adopté une forme de gestion participative. Dans cette structure de gestion, les travailleurs contribuent activement à l'élaboration des politiques et au développement des services. La majorité des intervenants ont en effet reconnu que l'autonomie, caractéristique des groupes communautaires et fortement véhiculée dans leur groupe, représentait un avantage essentiel pour lequel ils étaient prêts à faire le compromis d'un salaire inférieur. Ceci, afin de justement pouvoir bénéficier d'une latitude et d'une marge de manœuvre, comme le mentionne l'un d'eux.

Peut-être l'aspect le plus important dans les conditions de travail ici, c'est la gestion participative. (...) On a quelque chose à dire et c'est très bien entendu. On travaille dans le même objectif dans ce sens-là. (...) Ce qui permet de palier au fait que le salaire est moins bon. A

Dans la littérature, le contrôle sur son travail se répartit entre la participation aux décisions et la latitude décisionnelle (Vézina *et al.* 1992). La participation aux décisions se traduit, dans le centre de crise à l'étude, par une gestion participative qui comporte son lot de satisfactions, mais aussi de frustrations.

La gestion participative

Les intervenants m'ont partagé leur enthousiasme à se sentir écoutés et l'importance qu'ils accordent à avoir leur mot à dire et à être entendu sur les orientations prises par l'organisme et les conditions de travail qui leur sont offertes. Voici un extrait de leurs propos.

C'était aussi la première fois que j'étais dans une gestion participative comme ça. Ça donnait une occasion d'essayer de faire quelque chose où on était plus impliqué, notre point de vue d'être plus entendu ou tout n'était pas décidé d'avance. Je trouvais ça bien. E

Or, la participation à la gestion relève à la fois de compétences personnelles, tant chez les employés que chez l'employeur. Comme le témoignent ces intervenants, la direction doit être présente et à l'écoute, ce qui implique une certaine disponibilité et des qualités relationnelles de la part des dirigeants.

J'aime bien parce que on a une gestion participative, c'est collégial tout ça, on a notre mot à dire. (...) On peut apporter des changements et la direction est quand même attentive à ça et ouverte. B

J'ai déjà travaillé ailleurs mais ce n'était pas pareil. Ici on sent qu'on est vraiment écouté. F

On parle aussi de gestion participative mais c'est pas juste des mots placés là. (...) On sent qu'y a une volonté réelle de réfléchir à ça et faire des discussions, de décider à long terme des orientations ensemble et de voir au bien-être de tous et chacun là-dedans. C'est une volonté qui apparaît réelle en tous cas. J

Le directeur est décrit comme une personne flexible et ouverte, à qui l'on peut tout dire. On lui reconnaît des compétences au niveau de la représentation à l'extérieur, une expérience comme intervenant et une connaissance du milieu communautaire. On le dit conciliant, à l'écoute mais surtout très soucieux d'offrir le meilleur contexte de travail possible à ses intervenants. Voici quelques extraits de la perception des employés.

Encore là, ce qui est bien, c'est qu'on a des patrons (et c'est pas toujours comme ça), qui sont sensibles quand même à notre bien-être. Si on est fatigué, qu'on en fait trop ou qu'on va pas bien... M

Le directeur là-dessus a à coeur beaucoup qu'on soit bien dans l'intervention, puis qu'on intervienne de façon, dans un contexte le plus favorable possible. A

Le directeur, c'est le meilleur boss que j'ai eu à date. C'est le genre que j peux lui dire n'importe quoi. S'il arrive des affaires, j'ai pas peur d'aller me confier à lui. (...) Il prend soin de son monde. K

Contrairement à une gestion verticale comme le mentionne cet intervenant, la structure participative permet aux employés d'exprimer leurs désaccords.

Avec le directeur, j'suis comme dans une position où des fois des choses qu'il dit avec lesquelles j'suis pas d'accord et j'suis à l'aise pour dire : "Ça je m'excuse mais..." Et c'est des positions qui sont pas tout l'temps évidentes à prendre ailleurs dans d'autres, dans des contextes où est-ce qu'y a une organisation qui est très verticale, mais ici justement j'trouve que même ça, ça se dit. J

Or, signale sa collègue cette ouverture se fait des deux côtés, ce qui suggère chez l'employé une capacité à s'affirmer.

Le directeur, on ne réussi pas toujours à... On n'est pas sur la même longueur d'onde sur bien des affaires, puis on ne se comprend pas nécessairement. Mais au moins j'lui ai toujours quand même dit les affaires que j'avais à lui reprocher ou j'voyais pas pareil ou ce que j'aimais pas. E

Cependant, les décisions finales ne concordent pas nécessairement avec la réflexion des employés, ce qui cause plusieurs frustrations. On convient que la direction a le dernier mot, comme l'indiquent les citations suivantes.

Le directeur (...) a des paradoxes assez extraordinaires. (...) Comme celui de créer une gestion participative mais d'être très contrôlant. Il ne paraît pas contrôlant mais les choses se passent selon ce que lui, fait son affaire. H

La gestion participative ne peut pas aller plus loin que où la direction veut que ça aille. I

Pourtant, ce mode de fonctionnement correspond au concept de gestion participative qui contrairement à une co-gestion, ne confère aucun pouvoir décisionnel aux employés, mais lui reconnaît par ailleurs un pouvoir d'influence : ce qu'endosse la direction.

Moi j'trouve que c'est pas une gestion d'auto-gestion, ils n'ont pas de pouvoir... Ils ont un grand pouvoir d'influence les travailleurs qui sont ici. Ils ont plus de pouvoir qu'ils pensent.

Mais c'est comment ils l'exercent. Il faut qu'ils soient habiles. C'est une gestion participative et ça, ça dépend de l'opérateur qui la fait marcher sa participation. L

En élargissant les paramètres, on constate que l'exercice démocratique de la gestion participative peut être mis en échec lorsque des facteurs sociopolitiques appliquent des pressions sur l'organisation de travail. Par exemple, lorsque le sous-financement occasionne une augmentation du roulement et de la charge de travail réduisant ainsi les moments d'échanges d'information et de réflexion nécessaires à ce type de gestion. Je me réfère aux propos de la direction pour appuyer cette idée.

Plus que la gestion se complexifie, plus qu'y a d'informations qu'ils n'ont pas et ça prend plus de temps d'expliquer les choses. Et ça, si on a plus de job à faire au niveau clinique, il nous manque du temps pour expliquer des choses. La formule participative ça prend des corridors, des milieux, des espaces, des moments démocratiques d'échange informel. Si on développe nos services et on n'a pas beaucoup de temps de se parler et de se voir, la forme participative peut s'évaporer facilement. L

L'espace démocratique se fait gruger proportionnellement avec l'expansion de l'organisme, comme en témoigne cette travailleuse.

Plus qu'on augmente du nombre de personnel plus que ça devient gros à gérer. C'est sûr que ça prend une planification. C

Cet extrait d'un entretien démontre que la direction attribue essentiellement les frustrations des employés au manque de temps pour bien expliquer les enjeux.

Des fois j'aurai pas le temps, des fois j'avais prendre des décisions et ils vont se sentir plus lésés dans leur décision, dans la décision que j'prend. L

Assurément, les employés déplorent que les décisions soient déjà prises. Rigny (1998), de même que Carpentier-Roy (1998 : 113-119), ont fait état des nouvelles pratiques de gestion qui appellent à la *subjectivité engagée des travailleurs, mais en l'orientant dans les créneaux d'efficacité et de productivité propres à l'idéal de l'organisation*. Selon ces auteurs, les entreprises utilisent la motivation des employés en les responsabilisant disent-ils, faisant d'eux des *partenaires intégrés*, alors que paradoxalement, les dirigeants sont forcés de renforcer leur contrôle des décisions et de leur exécution produisant ainsi une *perte identitaire et une souffrance psychique* chez l'employé. Ces derniers sentent ainsi qu'ils ne font qu'entériner des décisions déjà prises. Les témoignages suivants semblent corroborer ces observations.

Le directeur a de la misère avec sa manière de voir les choses, sa gestion participative. Parfois j'trouve qu'il veut travailler comme imposer ou comme un patron comme plus traditionnel. (...) Soit on ne savait pas puis la décision était déjà prise, ou il nous consulte mais il n'est pas content qu'on ne soit pas d'accord. E

C'est une gestion participative... mais non, ça me fait rire parce que oui, on est bien impliqué dans les décisions qu'il y a à prendre. Le directeur nous parle de tout ça, mais ça arrive qu'il y ait des échappées. D

J'ai été témoin à deux occasions de débats entre les employés et la direction portant sur des contradictions entre le consensus adopté par l'équipe et la décision

finale. J'ai pu observer que ces polémiques avaient un impact profond sur toutes les personnes impliquées, comme l'affirme cette intervenante.

Comment ça se fait qu'on présente un plan de match puis c'est une autre affaire totalement. Puis ça fait deux fois qui se passe ça, dans la même année. E

Bien que plusieurs employés partagent ces frustrations et ressentent des sentiments d'injustice, la solidarité de l'équipe a permis de contourner et de confronter les décisions prises par l'administration, ce qui leur confère une force décisionnelle accrue.

On est impliqué puis on prend une décision puis tout d'un coup la direction en fin de compte prend une direction qui n'était pas celle qu'on avait discuté. (...) Mais on peut revenir là-dessus. (...) Il y a de la "drive" ici. Quand ça décide que ça recadre, ça recadre. D

Encore là, si les travailleurs réussissent à modifier une décision prise par le C.A. c'est parce que la direction, tout comme le Conseil d'administration sont sensibilisés aux besoins des travailleurs. Ils priorisent leur bien-être sur la rentabilité, tout en démontrant eux-mêmes des qualités personnelles d'humilité et de maturité. Les intervenants d'ailleurs le reconnaissent.

Je vais te dire que le jour où le directeur va partir, ça va devenir bien stressé. (...). Ou on va peut-être tomber sur un individu qui va être capable d'avoir la capacité de recevoir des claques comme (le directeur) a reçu de notre part, dans cette gestion participative-là. I

Mon souvenir c'est que 99% des fois où c'est arrivé qu'il avait fait comme cavalier seul, que ça lui a été reproché, il est revenu. Ça j'trouve que c'est quand même... c'est bon. Parce que c'est pas toutes les directions qui seraient... En tous cas, il me semble. C'est dur un peu. D

Selon Maslach et Leiter (1997), la justice au travail se traduit par le respect mutuel entre collègues, l'honnêteté de la part des dirigeants et l'équité, en particulier lors d'évaluation, en matière de salaire, de charge de travail ou de promotion. Les intervenants confirment l'importance qu'ils accordent à la justice et à l'équité. C'est précisément le respect mutuel de même que les liens qui s'étaient tissés qui a permis un dialogue entre les parties.

Malgré les désaccords, les employés respectent leur employeur, comme en témoignent ces intervenants.

J'ai bien aimé qu'y ait un réajustement de l'équipe par rapport à ça : "On n'acceptera pas d'être dans l'agir de même ici. C'est pas ça qu'on veut comme équipe et c'est pas ça qu'on veut donner comme message." Ça fait preuve d'une grande maturité affective de groupe, parce que là c'était une décision de groupe de revenir là-dessus aussi. En groupe d'être capable de se dire ça et de revenir là-dessus et que la direction accepte aussi de revenir là-dessus. Parce que de la part de la direction aussi, ça demandait beaucoup d'humilité et ça pour moi ça parlait beaucoup. J

D'avoir un boss qui fait une bonne job et tu le vois qu'il fait une bonne job et ça fait ton affaire qu'il fasse une bonne job et il voit la même chose en toi aussi. Et là, quand y a des problèmes, on est capable de les régler de façon bien correcte. Dans ce sens-là, ça teint toute ma relation avec la direction, ça c'est clair : la confiance, la fierté. (...) Et d'être fier de son boss ça veut dire d'y faire confiance dans ses capacités et qu'il te fait confiance toi aussi. I

Le climat de travail repose sur d'excellentes relations entre la direction et les employés. On y observe des relations basées sur une connaissance, une reconnaissance, une confiance et un respect mutuel et réciproque. Voici comment une employée définit ses relations avec la direction :

Je la définirais très bonne, de par la franchise des conversations qu'on peut avoir, de par l'ouverture mutuelle et de par le fait qu'ils me font confiance. Je sens qu'ils me font confiance. Moi j'trouve ça bien important parce que justement on en a beaucoup de liberté. Alors on a une responsabilité de bien agir et aussi j'trouve qu'y a un respect des limites. Si je file pas, je le sais que j'peux témoigner mes limites et que j'me ferai pas rentrer dedans à cause de mes limites. (...) Ils sont accommodants aussi. M

Les travailleurs partagent aussi des valeurs communes d'équité. J'ai été impressionnée par leur engagement à faire modifier des décisions qui ne correspondaient pas à ces valeurs et ce, même si individuellement les modifications qu'ils exigeaient, leur occasionnaient des pertes. Ce travailleur nous explique comment il se représente l'équité entre les permanents et les travailleurs intermittents.

Il est important qu'on essaie de niveler quelque part mais pas vers le bas mais vers le haut. Mais en même temps qu'on crée pas d'injustice. (...) Lorsqu'il y a des primes de salaires, il faut que ce soit partagé de façon égale et équitable avec tout l'monde, pour pas faire d'injustice. I

Conséquemment, les sentiments d'injustice entourant les procédures d'attribution des primes d'indexation a soulevé un vent d'indignation chez les travailleurs, nous explique cette intervenante.

Il a été question récemment de l'indexation. (...) À chaque année, il faut décider qu'est-ce qu'on fait avec ça. C'est comme si cette année, ça s'est fait assez vite et c'est pas tout l'monde qui a été consulté. Et ça été dit clairement que c'est pas tout l'monde qui a été consulté. Tu te demandes : "Les nouveaux qui sont arrivés, ils ont un poste mais jusqu'à quel point ils sont considérés vraiment comme faisant partie de l'équipe?" G

La participation au processus décisionnel

Outre le droit de veto de la direction, certains travailleurs admettent que la participation à la gestion n'est pas uniforme.

J'trouve qu'y a une participation inégale. Y a des gens qui participent pas assez et qui devraient participer plus, y en a qui participent trop et que j'trouve qu'y devraient participer moins. M

L'un d'eux suggère que le contrôle relève des individus, à l'intérieur d'une culture d'autonomie.

Ici du contrôle, y en a mais elle est d'abord et avant tout le fait d'individus. (...) Les individus ici ont, c'est pas un contrôle, c'est pas la notion de contrôle, c'est la notion de liberté. H

Ils invoquent deux axes pour expliquer ce phénomène. Soit que les décisions se discutent en coulisse en petits groupes, ou soit que certains d'entre eux ont des difficultés à s'affirmer.

Il y a des caractères forts et moins forts. (...) Si je peux parler de l'équipe mobile, c'est sûr c'est une équipe qui est plus forte. Ça aussi c'est pas donné à tout l'monde de s'intégrer là-dedans au début. (...) Donc quand chacun a leur point de vue, ça tire sur la couverture puis... Mais on s'aime ben gros pareil là-dedans, puis on avance aussi. C

Ce sont surtout les intervenantes qui avouent que certaines décisions leur échappent. Elles estiment être consultées qu'une fois les discussions déjà entamées et elles sentent qu'elles n'ont pas le temps d'y réfléchir et que la décision est déjà prise. Voici ce qu'elles en disent :

Les gars ici prennent beaucoup, ils prennent leur place (...). Donc il y a des fois des petites décisions qui peuvent se prendre à la vite sans que... Nous on est plus lentes et peut-être plus réfléchies, les pour et les contre et tout ça. Donc parfois, ça peut sortir un peu en écart. (...) Même dans les réunions d'équipe parfois (...) on sentait que les gars prenaient trop le plancher. (...) C'est sûr que ce ne sont jamais des décisions finales. (...) Mais on dirait que tu fais pas partie de ce processus-là, embryonnaire, mais que t'es pas là ou que après il faut "accepter." Parce que des fois c'est comme "imposé" mais tout ça avec diplomatie. B

J'trouvais qu'on n'était pas très impliqué dans toutes les décisions, dans l'informel. Parce qu'il y a des réunions formelles, mais il y a beaucoup d'affaires que c'est dans l'informel que ça se discute, qu'on sait. Quand t'arrives devant une réunion, dans une réunion formelle et que t'entends le sujet pour la première fois, t'as pas ton opinion de faite nécessairement. Tu comprends des fois rien de rien et t'aurais besoin de réfléchir. E

D'un autre côté, plusieurs m'ont admis avoir des craintes à s'exprimer en groupe, peur d'être jugés. C'est le cas notamment de cette intervenante.

Quand on est en petit groupe, quand on parle de choses et d'autres, y a pas de problème. Mais aussitôt qu'on arrive comme dans un contexte de supervision ou une réunion d'équipe, ça c'est quelque chose qui est difficile pour moi et que j'arrive pas à débloquer. (...) Oui peur d'être jugée, que le monde dise que ça pas de bon sens. Donc dans ce temps-là, je ne risque pas. K

Son collègue attribue ce dilemme au travail à temps partiel et à l'écart de compétence avec un intervenant d'expérience.

Quand t'es en formation dans un milieu et que t'es avec quelqu'un que tu juges à peu près de ton niveau d'expérience et de qualification, tu ne te sens pas trop de pression. Tandis que quand y a un dix ans qui s'ajoute, quand il te dit : "Comment tu interviendrais dans telle situation?" Là tu te sens, tu sens une pression à répondre qui est différente. Ça au début ça l'a joué beaucoup et le fait d'être ici juste à temps partiel et de ne pas être ici souvent. Ça été long j'pense avant que j'me sente à l'aise de prendre ma place. J

D'autres m'ont parlé de résistances et de réactions de la part de certains collègues, qui les retenaient de faire certaines interventions en groupe. Celle-ci craint les attitudes défensives d'intervenants qui s'opposent à ce que l'on critique leurs façons de faire.

Pourquoi je ne m'exprime pas toujours devant les gens, c'est que j'ai peur que ce soit mal reçu. (...) Alors je donne mes opinions, des fois, des fois non. (...) Je prend mon trou plus. (...) J'ai plein de nouvelles idées et j'en communique mais je choisis dans la façon, à qui pour pas non plus que ce soit attaquant parce qu'y a plein de monde que (???). Ça les rend défensifs et que c'est donc menaçant et on veut pas changer notre façon de faire ou notre façon de voir. M

Ainsi, certains arguments apportés par mes interlocuteurs pour expliquer ce phénomène varient de difficultés personnelles à s'exprimer en groupe à la peur des conséquences d'une confrontation.

En même temps, y a des zones que moi, j'veux pas voir, aborder, en tous cas difficilement, qui me font peur. (...) Comme par exemple discuter de choses qui ne vont pas bien. Pour moi c'est pas évident. C'est beaucoup plus agréable pour moi de dire les affaires qui vont bien que le contraire. Ça c'est clair. Faire ça avec une personne, ça va. Faire ça en groupe, moi j'me vois pas faire ça. Pour moi ça me semble être trop difficile. I

La latitude décisionnelle

Plusieurs études confirment que la latitude décisionnelle, est la variable la plus importante reliée à la satisfaction au travail et inversement, à l'apparition de détresse psychologique. Selon Karasek et Theorell (1990), l'autonomie décisionnelle au travail comprend l'autonomie de compétence : qui fait référence à la capacité d'utiliser son jugement et ses habiletés et d'en développer de nouvelles, et l'autorité décisionnelle. Cette dernière permet une liberté dans les décisions portant sur les aspects des tâches au travail ou d'éléments périphériques, comme les pauses et les appels téléphoniques. Ils qualifient les emplois stressants comme étant ceux où l'employé est confronté à des demandes excessives, mais avec peu de contrôle.

L'autorité décisionnelle découle des conditions de travail, ainsi que de la souplesse de la direction et de la confiance qu'elle porte à ses employés. Cet employé confirme la grande souplesse de l'organisation à cet égard.

Par contre ici ce que j'apprécie beaucoup, c'est qu'il y a quand même une souplesse de la direction et de la structure. Il y a beaucoup de souplesse par rapport aux heures. Si t'arrives à un moment donné et que t'es mal pris, il y a un problème : il y a toujours moyen de moyenner quelque chose. Que ce soit entre nous autres dans l'équipe, il y a une volonté, un souci de l'autre qui est là. Que ce soit de la part de la direction, s'il y a quelque chose qui est possible pour ajuster... Il y a une grande souplesse qui est là qui n'est pas nécessairement, pour ce que j'ai vu ailleurs, est exceptionnel à ici j'trouve. J

Tous les intervenants apprécient la liberté que leur confèrent la flexibilité de l'horaire, la semaine de 4 jours ainsi que les congés définis dans les conditions de travail. J'ai pu observer par ailleurs, que les horaires sont une source majeure de préoccupation et font l'objet de négociations entre les travailleurs. Cette intervenante cite les avantages à faire ses horaires et à reprendre ses heures.

Ce qui me vient à l'idée tout de suite, c'est vraiment la flexibilité (...). Flexibilité en termes d'horaires ; j'peux faire mes horaires. (...) Tu peux reprendre tes heures. Les gens se font confiance entre eux. D

La semaine de 4 jours est particulièrement prisée, nous révèle ce travailleur.

Donc l'horaire de 4 jours semaine, pour moi c'est quelque chose de très, très important. (...) C'est bon, c'est incroyable. J'pensais pas que ça pouvait être bon de même de travailler 4 jours semaine et d'avoir congé toujours la même journée soit qui précède ou qui suit la fin de semaine. Ça fait toute la différence, c'est très important. I

Sa collègue renchérit en arguant que cet horaire permet de décrocher, de s'adonner à des activités ou loisirs, qui bien souvent sont occultés au profit de responsabilités domestiques dans un week-end normal de 2 jours.

Il y a l'horaire de travail aussi, c'est aidant. T'as le temps de te reposer en ayant une fin de semaine de trois jours. T'arrives ici plus en forme, plus présent dans tes dossiers, plus... (...) Ça te permet de décrocher, trois jours, ça te permet de décrocher. Une fin de semaine de deux, t'es vite... T'as toujours l'impression d'être au travail. C

Quant aux congés, les intervenants jouissent de la possibilité de prendre un recul et de se reposer soit, brièvement lors de congés de santé mentale, comme l'attestent ces propos.

La semaine de santé mentale et aussi qu'on peut, si on est fatigué, y a personne qui va avoir un problème avec le fait que la personne aille se reposer. I

Ils peuvent également prendre un congé sans solde sur une période prolongée. Ceux-ci sont fréquemment utilisés pour des voyages ou des études.

J'suis repartie 2 mois et demi à un moment donné en 98, oui j'suis partie 2 mois et demi. J'suis allée faire un petit tour en Inde avec mon copain. Puis après ça j'suis revenue au travail. J'ai continué, puis après ça en 2000, j'suis partie 6 mois en octobre, au Guatemala travailler sur un projet là-bas de développement. J'suis revenue en avril 2001. Puis jusqu'en septembre j'ai travaillé. Puis là j'suis partie en congé de maternité. D

Tous les congés, notamment les nombreux congés de maternité, semblent être déterminants comme modérateurs de stress. Jusqu'à se questionner sur le besoin de repos comme élément motivant une grossesse, nous mentionne cette employée.

Moi, à travers ça, j'suis partie deux fois en congé de maternité. (...) Puis heureusement parce que les deux fois que j'suis partie, j'avais hâte de partir, de prendre un "break." (...) De savoir que j'allais partir en congé, ça m'aidait oui. Même que je me souviens à ma deuxième grossesse, j'me demandais : "Je veux-tu tomber enceinte pour être en congé ou j'ai vraiment le goût d'avoir un autre enfant?" C'était les deux. Je pense pas que j'aurais fait un enfant juste pour partir en congé. G

Ces moments de répit permettent aux intervenants de se reposer. Cependant, il est plausible que l'accès à des congés puisse même dissimuler la part réelle de fatigue chez les intervenants. Ceux-ci, en bénéficiant de congés autorisés, évitent de prendre des congés de maladie.

Néanmoins pour plusieurs, cette latitude entraîne des frustrations, des problèmes de remplacement et une surcharge de travail qui se répercutent sur la clientèle. D'une part, les nouveaux moins expérimentés travaillent sans supervision, comme le confirme cette employée.

Parce que ça a un impact sur les autres, ceux qui restent puis même pour les nouveaux, c'est pas facile de s'intégrer. T'es nouveau puis tous les permanents sont partis et tu te retrouves entre nouveaux avec moins d'expérience pour répondre à toutes sortes de demandes, des évaluations des fois abracadabrantes. Je pense que ça prend toujours un minimum de permanents quand même pour offrir un bon service. C

D'autre part, les permanents qui restent en poste s'épuisent par une surcharge de travail, comme le résumant ces travailleuses.

Ceux qui restent comme permanents sur le plancher pour effectuer une petite période X, c'est pas facile. Puis ils sont épuisés aussi ces personnes-là à la fin, quand ils sont rendus à prendre leur congé. C

On se ramasse encore moins avec du monde, ou bien c'est qui en a qui font plus d'heures que leur semaine normale, parce qu'y en a d'autres qui prennent congé, puis qui laissent pas le choix. Au lieu de faire une semaine de 36 heures comme tu fais, bien y en a qui vont en faire des semaines de 40 et 50 heures. Ça a comme impact que cette personne-là... C'est sûr qu'à un moment donné si tout l'monde commence à faire comme ça, plus d'heures, à un moment donné ça vient que ça fatigue du monde et là le monde deviennent un peu moins alertes pour faire la job. Ou s'ils trouvent pas personne, là on fonctionne à personnel réduit. Donc là si c'est une journée tranquille, ça va mais si on a moindrement, on sait jamais sur quoi on va tomber, si on a une journée qui "rushe" bien là, c'est le cas de le dire qu'on va "rusher." C'est un peu ces désagréments-là que ça amène. K

Bien que la flexibilité de l'horaire et les retours progressifs, notamment pour les congés de maternité soient appréciés, l'implication des travailleurs à temps partiel est parcellaire, nous dit cet intervenant.

Quelqu'un qui revient d'un congé de maternité et qui veut travailler 2 jours semaine, ça implique nécessairement qu'on vient de se retrouver avec deux intervenants au lieu d'un. Ces deux intervenants-là vivent une vie d'équipe à temps partiel : ils font de l'intervention à temps partiel, ils font du suivi à temps partiel, ils font de la vie d'équipe à temps partiel. C'est pas bon pour les clients et c'est pas bon pour l'équipe. L'impact que ça peut avoir sur l'équipe, c'est qu'y a moins de monde pour faire de l'intervention. Les choses coulent moins vite, moins facilement parce que l'intervenant qui est en face de toi, y a un vécu d'une journée ou deux. (...) Sur les clients aussi, ces gens-là, c'est difficile à organiser des suivis, de l'intervention, des choses qui sont prévisibles, parce qu'ils sont là 2 jours semaine. I

Ils doivent constamment se remettre à jour, nous explique cette employée.

C'est sûr aussi que, comme j'suis pas là à temps complet puis j'suis pas là non plus les fin de semaines bien... quand je rentre travailler, il faut que je refasse plus une lecture de ce qui s'est passé... Il faut que j'aïlle voir les gens pour être sûre que j'me tiens bien à jour. D

De plus, le roulement de personnel qu'il engendre signifie un investissement continu des processus d'embauche et de formation qui engage des frais et gruge l'énergie. Le témoignage suivant reflète ce sentiment d'essoufflement.

Là ça m'a fait chier d'engager encore du monde parce que je pensais avoir réglé ça au printemps. (...) Parce qu'y a des personnes qui sont parties, y a deux congés de maternité en ligne. L

Cette situation découle d'une trop grande latitude qui s'est installée depuis le début et qui, comme le souligne cette employée se change difficilement.

Maintenant revenir à la base pour les conditions de travail. Je pense qu'on a oublié un petit peu... En même temps ils ont toujours eu une gestion très large comme ça. C'est la façon que la boîte a été gérée depuis le début. Donc c'est difficile d'arriver aujourd'hui : "On va mettre des limites et puis c'est comme ça." C'est quand même pas évident. Ça ne se change pas du jour au lendemain. Ça va être un processus graduel je pense. C

Bien que les conditions de travail soient officielles, le cadre administratif a été plutôt tolérant des écarts.

Il est écrit dans les conditions de travail : "Jamais plus que deux employés temps plein, en même temps en vacances." On l'a pas... on se retrouve régulièrement 4, 5 en même temps mais ça crée un problème de remplacement. C'est un problème qui est criant aussi. H

La deuxième partie de la latitude décisionnelle fait référence à l'autonomie de compétence qui comprend, pour chaque intervenant de ce centre de crise, la liberté et

la latitude d'intervenir à sa façon, d'y mettre ses couleurs et d'appliquer les modes d'intervention et les approches qu'il préconise. Cette autonomie est notamment reconnue à travers les défis, l'initiative et la marge de manœuvre que la direction met à la disposition des intervenants, afin de stimuler le désir de dépassement et de renouveler les passions.

Prendre des initiatives, moi j'aime ça. Puis j'aime développer des choses puis avancer. J'suis pas ici pour être, juste en terme d'exécutante. On me permet d'avancer. C

Y avait de la place pour beaucoup d'initiatives, d'essayer des affaires, proposer, les gens autour de moi sont dynamiques. I

Pour cet intervenant, cette liberté leur confère un espace de réflexion.

D'avoir l'impression justement d'avoir un pouvoir sur ce que tu fais, que ce pouvoir-là soit reconnu et de travailler... C'est un travail aussi de réflexion qu'on fait. On aménage le futur de ce qu'on va faire aussi. On n'est pas juste en train, on n'est pas engagé comme des fonctionnaires pour gérer un hébergement de crise mais on est comme interpellé à réfléchir et à développer de quoi aussi. J

C'est précisément cette autonomie de compétence qui soutient et stimule les intervenants. Elle représente l'aspect fondamental du besoin d'accomplissement et de dépassement des travailleurs qui sera abordé au dernier chapitre.

Cependant par la même occasion, lorsque cette autonomie déborde sur un refus de toute ingérence sur le plan de l'intervention, elle peut conduire à des impasses dans le développement d'un modèle cohérent d'intervention. Toutefois, l'intervention de crise dans toute sa dimension sociale évolutive et paradoxale se définit comme un "*work in progress*." Elle est en pleine mutation entre diverses forces opposées qui tentent de se concerter. Toute l'ambiguïté repose sur une intervention en devenir qui implique nécessairement une absence de certitudes de la part de gens engagés, humbles et réfléchis. Ce phénomène déteint sur un ensemble de variables. Il a des incidences sur l'application du mandat du responsable clinique, sur les démarches entreprises par les intervenants pour développer un modèle qui réponde à leurs aspirations, de même qu'aux besoins des clients et sur la recherche constante d'une cohérence clinique. C'est ce que je vais tenter de démontrer dans les prochains chapitres.

SIXIEME CHAPITRE

LES FACTEURS DE STRESS ET L'INCOHERENCE CLINIQUE

Une des façons dont les facteurs socioculturels et organisationnels interviennent dans le développement de l'épuisement professionnel s'illustre au premier stade de déséquilibre identifié dans le modèle de réaction au stress. Ce déséquilibre, entre les demandes du milieu et les ressources disponibles, est directement lié à l'évaluation que fait l'intervenant de la situation et de sa capacité à y réagir adéquatement. Cette capacité étant attribuable à un cadre d'intervention adapté aux besoins de la clientèle et répondant aux aspirations des intervenants. Dans ce chapitre, j'aborderai le stress à travers le prisme de l'absence de cohérence clinique et des interrelations entre les caractéristiques individuelles, les facteurs organisationnels et le contexte socioculturel.

C'est donc, à partir d'une expérience de l'intérieur qu'a jailli la réalité telle que ressentie par les travailleurs. Étant donné que cette culture de travail ne valorise pas le *burnout*, contrairement à certains milieux institutionnels (Meyerson, 1994), et qu'il existe des ressources tant personnelles qu'organisationnelles, comme modérateurs de stress : les travailleurs réussissent à récupérer et à éviter la maladie.

Cependant, cet équilibre apparaît précaire et pourrait vaciller avec toute modification dans l'organisation du travail ou de contexte de vie des intervenants. Par exemple, des contrôles Étatiques plus serrés exercent une influence sur le financement, la taille et l'autonomie de l'organisme. Ceci entraîne une surcharge de travail causée notamment, par un accroissement de rendement et de bureaucratie, jumelé à un drainage des listes de rappel. Or, ces contraintes produisent un effet direct sur les processus démocratiques, les échanges entre les intervenants et conséquemment sur la solidarité protectrice de l'équipe.

La démarche anthropologique a permis de cerner deux principales façons dont le contexte socioculturel exerce des pressions sur la structure administrative du centre de crise et conséquemment sur la santé et le bien-être des intervenants et leurs approches aux clients. Chez bon nombre de travailleurs et en particulier parmi les cadres et les permanents de longue date, on observe un degré considérable d'essoufflement lié directement aux débats entourant l'intervention de crise et aux structures sociopolitiques qui les engendrent. Ces discussions découlent principalement de la transformation de la clientèle et de l'ambiguïté des mandats : tous deux précurseurs d'un manque de cohérence clinique.

Les mandats

De façon officielle, le mandat principal de l'organisme stipule de porter assistance à toute personne vivant une situation de crise et d'offrir un accès rapide en tout temps à des services d'évaluation et d'intervention. Cependant, ce mandat s'est graduellement élargi pour préciser l'intervention dans le milieu de vie. En effet, vers les années 2000-2001 on pouvait lire dans les rapports d'activités que le mandat de l'organisme consistait à :

Assurer à toute personne adulte (18 ans et plus) vivant une situation de crise, un accès rapide, en tout temps, à des services d'évaluation et d'intervention, le plus près possible de son milieu de vie ou sur les lieux de la crise, afin de l'aider à retrouver rapidement un niveau de fonctionnement minimal et la référer aux services qui assurent le suivi approprié. En plus d'offrir des formations à d'autres intervenants ou organismes de la région.

Une autre partie du mandat concerne plus précisément le volet d'hébergement qui est :

Assurer à toute personne adulte, de 18 ans et plus, vivant une situation de crise psychosociale un accès rapide à un service d'hébergement temporaire dans un milieu de vie protégé pour l'aider à retrouver rapidement un niveau de fonctionnement minimal.

D'autre part, un autre mandat à caractère plutôt idéologique transparaît à travers les écrits et les témoignages des intervenants et occasionne plusieurs débats, notamment sur sa faisabilité et sur les moyens à prendre pour y parvenir. Il s'agit de résorber la crise et d'éviter la récurrence : mandat ou croyance dérivés possiblement de l'exigence du réseau de la santé de diminuer le syndrome des portes tournantes.

Dans l'application des mandats, les principaux questionnements entourant l'intervention de crise portent sur la clientèle, notamment les récurrents et les personnes non-volontaires référées par un tiers, les lieux d'intervention, ainsi que les différentes approches. Chacun de ces points, parce qu'ils ne sont pas balisés par un cadre clinique défini, débouchent sur un éventail d'interventions diversifiées et parfois contradictoires, consenties par l'équipe au nom de la cohésion du groupe et de la liberté d'intervention.

La transformation de la clientèle

Les travailleurs du centre de crise ont rapporté des changements notables de leur clientèle. Alors qu'initialement, ils recevaient des personnes souffrant de problèmes diagnostiqués "lourds et persistants," les demandes actuelles évoluent davantage vers des problèmes psychosociaux chroniques liés à la pauvreté.

La clientèle a changé beaucoup en quelques années. Au début on avait beaucoup de diagnostics santé mentale sévères et persistants, beaucoup de diagnostiqués schizophrène, PMD énormément. Après petit à petit la clientèle a changé. (...) Beaucoup de toxicomanies, énormément de toxicomanies, multiproblématique (...). Je te dirais que

le portrait de la clientèle d'ailleurs elle est plus pauvre. (...) C'est sûr qu'il y a un appauvrissement énorme de la population et donc avec plusieurs problématiques. B

La société néolibérale contribue à la transformation de la clientèle par le biais de deux avenues. D'une part, par une réorganisation des soins de santé cohérente avec un désengagement de l'État et la responsabilisation des individus et de leurs familles pour les problèmes dont ils souffrent. D'autre part, en coupant dans les programmes sociaux ou en restreignant l'admissibilité à ces services. Ce système de production, obnubilé par des considérations économiques et concurrentielles, elles-mêmes animées par la mondialisation et la convoitise, contribue à la dégradation des conditions de vie et à l'accroissement des exclus (Malenfant *et al.*, 1999). Cette iniquité dans la population a des répercussions directes sur la santé de la population (Wilkinson, 1996).

Les problèmes de santé physique et de santé mentale, issus principalement de problèmes sociaux : d'abus, de pauvreté, de crise du logement et de dépendances de toutes sortes, sont devenus chroniques et intergénérationnels. Ils s'amplifient, de même que les niveaux de détresse, d'impulsivité et de violence qui caractérisent la clientèle actuelle. Celle-ci se compose majoritairement de personnes révoltées, en situation de survie, peut-on lire dans les documents officiels.²⁷

En général, les intervenants observent que la clientèle est plus fragile, plus pauvre, plus isolée et plus violente et impulsive, et même que les manifestations de la détresse sont plus remarquables et plus dramatiques. De plus, ils observent que les principaux déclencheurs sont plutôt d'ordre relationnel.²⁸ Cette clientèle présente des comportements qui ont un impact direct sur les intervenants, les interventions et subséquemment sur les résultats obtenus, révèle un extrait d'un rapport d'activités. Ce thème sera d'ailleurs approfondi subséquemment.

On sent un alourdissement de la clientèle qui affiche des comportements problématiques et qui sont plus difficiles à aider même si 50% d'entre eux prennent une médication pour traiter des problèmes de santé mentale. Ce sont des clients qui démontrent une agressivité plus ou moins contenue, qui ont de la difficulté à accepter le cadre d'intervention et à s'adapter au milieu de vie et aux limites nécessaires au bon

²⁷ Les réalités sociales de la clientèle se transforment : De nombreux problèmes sociaux s'accroissent par manque de volonté politique et de mouvement solidaire à l'égard des populations les plus touchées. Ainsi les conditions de vie se détériorent et, par effet rebond, les milieux de vie se dégradent. La pauvreté augmente, les conséquences sont multiples : abus de substance, intensification de certaines problématiques telles le jeu compulsif, perte de logement, perte d'emploi. Finalement, dans un même espace de vie de plus en plus restreint, se concentre une clientèle "révoltée," démunie et en situation de survie à tous les niveaux. On assiste à une désaffiliation sociale. Rapport d'activités (1999-2000)

²⁸ Dans les premières années, les difficultés des clients se vivaient principalement dans l'espace social. L'isolement, l'ostracisation (sic) des personnes d'appartenance étaient le terreau le plus fertile à l'émergence de la crise. Aujourd'hui, elle émerge et s'exprime davantage dans un espace plus intime, plus chargé affectivement et dans lequel les résistances psychologiques et les capacités d'adaptation des clients s'amenuisent pour être remplacées par des comportements inadéquats teintés d'impulsivité et d'auto-destruction. Rapport d'activités (2001-2002)

fonctionnement du service d'hébergement, qui prennent des attitudes d'arrogance et de revendications, qui utilisent l'urgence suicidaire comme moyen de négociation, qui mettent leur réseau en urgence pour qu'il lui trouve des solutions. Bref, une clientèle avec laquelle la collaboration est plus difficile à établir et à maintenir compte tenu de l'instabilité des humeurs. (2000-2001)

On assiste à ce que l'on pourrait appeler la "chronicisation" des crises psychosociales, avec des personnes qui ont épuisé toutes les ressources et atterrissent au centre de crise en bout de ligne. Ces personnes "faute de solution à leurs problèmes," reviennent constamment dans les ressources.

C'est beaucoup multi-problématiques. Les gens sont pas mal "pokés" : problèmes de consommation, problèmes de dépendance X, problèmes de..., qui viennent de milieux, de familles dysfonctionnelles total ; inceste, abus. (...) C'est des gens qui ont passé par beaucoup d'autres services d'aide avant. C'est beaucoup... quand ils arrivent au centre de crise, c'est pas mal en bout de ligne. Ils ont pas mal fait le tour des ressources. (...) C'est de plus en plus de personnes avec des problèmes vraiment plus lourds puis qui ont des suivis depuis longtemps qui redemandent, qui reviennent. T'sais la récurrence, il y en a plus. D

La violence et la récurrence

D'autre part, les intervenants de centre de crise ont, par définition, à évaluer des situations potentiellement menaçantes.

C'est vrai que le niveau de détresse puis le niveau de tension de ces gens-là est vraiment, on dirait, plus élevé. Une détresse élevée, beaucoup de personnes suicidaires aussi. Pas juste suicidaires, mais qui passent à l'acte. D

Ces comportements caractérisent la nouvelle clientèle composée majoritairement de personnes affichant des troubles de personnalités sévères, pour qui les approches traditionnelles, soit pharmacologiques ou psychologiques, ne fonctionnent pas. Plusieurs indices pointent vers cette conclusion, d'abord et avant tout, ils reviennent sans cesse, d'où le pseudonyme de récurrents. Ils ont été rejetés par la psychiatrie qui, impuissante à les contrôler par la médication, les a redirigés via le virage milieu, afin de contrer le phénomène des portes tournantes. Ils sont refusés par les omnipraticiens qui ne peuvent les diagnostiquer à l'axe 1.²⁹ Finalement, ils tombent dans des agirs auto-destructeurs suite à certaines interventions classiques et confrontés à de sérieux problèmes sociaux et relationnels. Ils ne parviennent pas à contenir les excès émotifs et l'impulsivité qu'ils ressentent devant leur impuissance à modifier leurs conditions de vie ou à contrôler leurs émotions. Ils ont besoin d'être apaisés, spécifie ce texte d'un rapport d'activités.

En effet, les indicateurs nous révèlent qu'une bonne partie de notre clientèle est à risque de ne plus pouvoir se contenir ou a déjà posé un geste en ce sens. Donc, un des volets majeurs de l'intervention consiste à sécuriser et apaiser pour que les personnes en crise retrouvent un sentiment de contrôle, de contenance.

²⁹ L'axe 1 fait référence aux symptômes et syndromes cliniques du DSM IV.

Les non-volontaires référés par des tiers

Or d'une part, la clientèle se transforme en une clientèle avec laquelle il est difficile d'établir des liens de confiance, qui ne peut ou ne veut pas changer et qui est récurrente, impulsive, violente et exigeante. Parfois, elle est même non-volontaire, ce qui pose un défi de plus en plus insurmontable pour les intervenants. Le centre de crise étant un milieu ouvert ; il requiert le consentement des clients. Toutefois, leur mandat les interpelle lorsqu'une personne présente un potentiel de dangerosité. Cette situation paradoxale provoque chez les intervenants un stress qui se rattache davantage à l'intervention qu'à la clientèle. En ce sens, elle pose un dilemme de nature éthique.

Aussi de ce temps-là, j'trouve qu'il y a beaucoup de familles qui s'inquiètent, par exemple, pour une personne. Que ce soit la mère qui s'inquiète pour son enfant, son gars, une amie qui s'inquiète pour sa chum, des gens, des tierces personnes qui s'inquiètent pour une personne X qui ne file pas, mais qui ne veut pas demander de l'aide. Puis de plus en plus, on a affaire à intervenir auprès de ces tiers-là. D

Pour répondre à cette nouvelle clientèle, l'intervenant doit d'abord pouvoir s'appuyer sur ses connaissances et ses ressources personnelles. Toutefois, le degré de satisfaction au travail ou de frustrations exprimés par les travailleurs reposent sur le cadre de référence, en l'occurrence le modèle d'intervention auquel ils peuvent se référer. Dans le cas présent, ce cadre clinique se démarque par une certaine incohérence et une lacune protocolaire.

L'intervenant doit intervenir dans des situations précaires, imprévisibles et inconnues qui activent certaines peurs et un sentiment d'insécurité, d'où l'importance du support émotionnel et clinique de son équipe. Cependant, l'absence de cadre clinique clair, de cohésion et de cohérence de l'équipe et aussi de l'organisme ne fait qu'ajouter plus de confusion à une situation de précarité. Par exemple, la décision de répondre à un tiers ou pour une intervenante, de faire seule une intervention dans le milieu par manque de personnel, appartient à l'organisme. Cette responsabilité ne devrait pas reposer sur le jugement d'un seul intervenant au moment même où il se voit confronté à une situation de crise, comme le raconte cette intervenante.

J'me sens pas vraiment à l'aise dans l'intervention, j'vois bien cette détresse-là puis en même temps je sais ce qu'elle voudrait que je lui dise. Elle voudrait que je lui dise : "Ok j'm'en viens" mais j'me sens pas à l'aise de ça parce qu'on ne fait pas ça normalement puis : "On le fait-tu ou on le fait pas." J'ai ça dans ma tête. Moi j'étais toute seule ce soir-là. (...) Là j'me disais : "C'est-tu une erreur de jugement?" T'sais, tu te remets en question dans ton intervention, c'est sûr. Je trouvais ça... bien triste, bien moche puis... Puis là à en reparler avec le coordonnateur clinique puis après, pour être revenu entre nous, ce qu'on a comme défini entre nous c'est que ça ne devrait pas être à l'intervenant de juger, on y va-tu, on n'y va pas. Dans des situations comme ça, ce devrait être davantage une position de l'organisme. D

En effet, les intervenants mentionnaient lors d'une discussion animée, que les erreurs se glissaient dans l'équipe soit en l'absence de protocole, ou par une non-conformité à des protocoles existants.

La philosophie prônée par l'organisme et son directeur se traduit par le souci de préserver un cadre souple et évolutif, dans la quête incessante de l'adaptation aux besoins des personnes dans leur milieu de vie, tout en restant conscients des enjeux sociaux et politiques dans lesquels ils vivent. Cependant, le cadre clinique représente un sujet épineux pour plusieurs intervenants, car il symbolise une réalité dynamique porteuse d'un questionnement qui est toujours à refaire. S'il est trop rigide, il piège les intervenants alors que s'il ne l'est pas assez, il engendre des problèmes de cohésion d'équipe. C'est ainsi que le cadre clinique et la cohésion d'équipe se retrouvent en plein cœur du processus identitaire de l'organisme.

Les lieux et les approches d'intervention

Il m'apparaît opportun et pertinent à cette étape de l'analyse, de faire une distinction entre l'intervention dans le milieu, avec le milieu et sur le milieu. Lors de mes rencontres avec les travailleurs, ils ne m'ont pas semblé d'emblée, nuancer ces approches, qui pourtant font référence à des orientations cliniques très différentes.

Intervenir dans le milieu

Le centre de crise contrairement aux institutions, se loge dans une maison plutôt qu'un édifice. Le contexte physique est chaleureux. On y retrouve la direction et les intervenants de l'équipe d'évaluation. L'atmosphère est mouvementée, avec un va-et-vient constant. De petits groupes çà et là discutent, d'autres rencontrent des clients ou interviennent au téléphone. On sent une profonde solidarité mêlée d'une certaine tension et de préoccupations sous-jacentes. L'équipe de l'hébergement est regroupée dans une vaste pièce centrale du milieu de vie des résidents. Ces derniers sont hébergés à l'étage supérieur. Le climat semble plus paisible même si les employés sont manifestement plus jeunes et enthousiastes.

L'esthétisme et la chaleur qui se dégagent de ce décor "familial" contribuent au climat et au bien-être des employés, tout comme des clients. Alors que les espaces au centre représentent un environnement sécuritaire et confortable, à proximité du support de l'équipe, les espaces publics à l'extérieur sont empreints d'inconnu. Les risques qu'ils représentent soulèvent à la fois une part de défi et d'insécurité pour les intervenants. Bien que le travail dans le milieu offre des informations pertinentes concernant l'environnement du client, il exige de l'intervenant des qualités relationnelles marquées d'empathie et de maîtrise de soi. Il sollicite un intérêt ainsi

qu'une bonne capacité à rencontrer d'autres référents, parfois seul ou avec un collègue, mais sans le support immédiat de l'équipe. Or, même si ce type d'intervention permet d'obtenir une quantité d'indices qui ne sont pas accessibles par téléphone, les intervenants trop souvent, tombent dans une routine de travail où sortir ne semble plus une motivation suffisante. Les risques, les impondérables, la température, la circulation et surtout le personnel réduit sont les arguments majeurs utilisés pour expliquer cette propension. Cette tendance institutionnelle et pratique de faire les interventions sur place au centre, représente un des plus importants dilemmes rencontrés par les intervenants que j'ai interrogés.

Tout d'abord, l'intervention dans le milieu implique que l'intervenant quitte le centre de crise pour aller à la rencontre de son client. Bien que l'administration exhorte ses travailleurs à intervenir dans l'environnement immédiat des personnes en crise, les statistiques et les témoignages confirment que la majorité des interventions ont lieu dans les locaux du centre de crise et en milieu hospitalier.

Certaines réflexions, rapportées dans les rapports d'activités ont servi à mieux comprendre l'ambivalence à intervenir de façon prioritaire dans le milieu de vie des clients. On admet que l'intervention dans le milieu a toujours été un défi à relever, loin d'être facile de par la nature des services eux-mêmes. Les difficultés étant attribuables par exemple, à une clientèle diversifiée itinérante ou en mouvance constante, donc plus difficile à rejoindre et présentant un potentiel de dangerosité qui incite à la prudence.³⁰ D'autre part, le sujet de la dangerosité est empreint de malaises et est même qualifié de sujet tabou.³¹

Pour expliquer le phénomène, le rapport précise que ces choix du lieu de consultation peuvent aussi être influencés par la superficie du territoire, la situation géographique et l'écologie des services de santé. Il suggère également l'occurrence d'un choix du client d'opter pour une intervention au centre de crise, une décision qui serait attribuable à une gêne de recevoir les intervenants à leur domicile.

Quant à mes observations et aux entretiens avec les intervenants, les motifs invoqués pour intervenir dans l'enceinte du centre relevaient davantage d'habitudes qui avaient graduellement marqué la culture de travail.

³⁰ Cela complexifie le mouvement vers le milieu. Par exemple, aller évaluer chez elle une personne présentant une urgence suicidaire assez élevée ou encore un état de tension important ou bien une intoxication si légère soit-elle, ne peut se faire sans s'assurer que l'évaluateur sera accompagné d'un collègue. Rapport d'activités (2002-2003)

³¹ On parle de thème plus ou moins "tabou," celle du potentiel de dangerosité des personnes aidées. Rapport d'activités (2002-2003)

Je sortais plus au début. Après ça on dirait que plus ça fait longtemps que t'es là, plus que t'as tendance à pas sortir. C'est sûr que j'ai plus tendance à faire venir le monde ici. Quand t'arrives, t'es super motivé, nouvelle job, nouvelle équipe. C'est sûr que tout l'monde prône ça (...). Sortez, sortez mais sauf que tu regardes dans l'ensemble et y en a pas beaucoup qui sortent. À part que quand l'appel vient d'un hôpital et qu'il faut aller faire une évaluation à l'hôpital. Les évaluations au domicile des gens, ça devient de plus en plus rare. Moi j'explique ça... On dirait qu'à un moment donné eux autres aussi ils tombent dans une certaine routine au travail et on dirait que des fois c'est plus nécessairement une motivation. K

L'habitude s'est installée d'une part, pour éviter les désagréments occasionnés par la température, poursuit notre interlocutrice.

J pense que c'est plutôt qu'avec le temps c'est plus facile de faire venir le client que de se rendre. Des fois ça tente pas tout l'temps au monde de sortir. S'il pleut ou à l'hiver c'est encore pire, le monde ont moins tendance à sortir. K

La tendance se rapporte aussi aux problèmes de transport. A ce propos, il n'existe aucune règle claire dans l'organisme concernant les moyens de transport à utiliser. Outre l'aspect confort de l'intervention au centre, l'un des intervenants précise tout le côté sécuritaire d'un environnement contrôlé.

Il y a une tendance qui est toujours là d'évaluer les gens sur place. (...) C'est une tendance institutionnelle, confortable. Puis il y a l'autre tendance : (...) "Est-ce que je vais l'évaluer chez lui? Mais là je prend un risque. Y as-tu quelqu'un qui veut venir avec moi?" (...) Si tu veux faire une première intervention, tu peux pas être seul. Il va falloir que tu sois deux. Si tu veux arriver dans l'environnement, il faut que tu sécurises l'environnement. Ici l'environnement est sécurisé. A

Tandis que sa collègue explique les risques à intervenir seule chez un nouveau client, lorsque le personnel est réduit.

Des fois ce qui arrive aussi, surtout quand on fait des évaluations à domicile, on privilégie d'y aller 2 parce que tu sais jamais si la personne, en parlant juste au téléphone ça donne pas nécessairement toutes les info. Donc tu sais jamais si la personne est agressive ou pas et quelle réaction que la personne peut avoir. Avant ça, quand il y avait possibilité qu'on soit deux à y aller, c'est sûr qu'on y allait plus. Mais là, depuis un bout de temps, on fonctionne beaucoup à personnel réduit, c'est difficile d'y aller à deux. (...) À domicile c'est toujours à deux, surtout si c'est un homme. K

Ainsi donc, la culture de travail prédominante s'écarte de la philosophie communautaire du centre de crise, bien que tous s'entendent sur les avantages à intervenir dans le milieu, comme le résume cet extrait d'entretien.

Oui y a une utilité à sortir parce que (...) tu rencontres les gens qui te réfèrent, tu rencontres les milieux. C'est souvent les autres ressources, tu peux voir un peu qu'est-ce que ça a l'air. Si c'est une ressource que t'as jamais vue, tu peux aller visiter, tu peux aller jaser avec les intervenants. Si c'est à domicile tu peux voir, ça donne beaucoup d'indices souvent sur comment la personne est, son milieu. Est-ce à l'ordre, en désordre? Est-ce qu'elle vit dans un milieu insalubre, pauvre, des vieilles affaires. (...) Mais ça reste que c'est pas toujours nécessairement une motivation pour tout l'monde d'y aller pour autant. K

Pourtant la position qu'endosse la direction soutient qu'il est nécessaire, pour aider quelqu'un, de connaître le milieu dans lequel il vit, même si les conditions s'avèrent répugnantes pour l'intervenant.

Moi je crois fondamentalement que pour aider quelqu'un le plus souvent possible, il faut que tu connaisses son milieu. Il faut que tu ailles dans le milieu, il faut que tu travailles avec le milieu et ça change des fois ta donne au téléphone. (...) Des fois ça ne te tente pas, tu rentres dans les piaules et c'est dégueulasse, c'est sale, y a de la merde partout. L

Le mouvement vers le milieu de vie du client devient ainsi le tremplin pour transiger avec les ressources environnantes. Ce qui nous amène à la deuxième partie de l'intervention milieu.

Intervenir avec le milieu

Pour plusieurs, l'intervention avec le milieu est la pierre angulaire de l'intervention communautaire. Elle permet d'aller à la rencontre du client dans son environnement pour mieux le connaître, afin d'intervenir avec les ressources disponibles et en développer de nouvelles. Cette approche rejoint les concepts d'autonomie de la personne et de changement social véhiculés par les groupes communautaires. Tel qu'il est mentionné dans un rapport d'activités, la sédentarité des intervenants menace ces principes.³²

De plus, certains répondants admettent que le communautaire s'est "discipliné" et ce dans tous les sens du mot, pour tenter d'expliquer la tendance au désengagement social. En effet d'une part, le militantisme du mouvement communautaire fut récupéré par les stratégies de concertation du système qui notamment ont brisé les solidarités, nous explique cette intervenante :

C'est là où le virage au communautaire, je pense bien aussi, c'est ce manque de revendication. Chacun fait ses affaires, les groupes de femmes font leurs affaires, les groupes de logement social font leurs affaires... On est moins solidaire (...). Parce qu'il y a des dossiers, des projets qu'on s'est fait enlever carrément, ou pas donner ici. Tu dois en connaître. Donc parce que c'est l'institutionnel qui le prend, la relève. B

D'autre part poursuit-elle, les travailleurs davantage scolarisés revendiquent de meilleures conditions de travail devenant ainsi plus vulnérables aux mesures contraignantes d'un financement plus adéquat.

On est à l'heure de la concertation puis ça fait quelques années puis on est là-dedans puis on y reste. Puis on n'a pas le même impact que l'institutionnel avec leurs syndicats, avec la lourdeur de leurs troupes. Ça c'est la frustration bien plus générale je dirais. Et pas seulement au niveau de l'augmentation de salaire donc de meilleures conditions de vie mais au niveau de la reconnaissance aussi, qu'on est important. De toute façon, vraiment du cheap labor à la limite. B

Cependant, les intervenants partagent toujours des valeurs humanitaires.

³² Finalement, tous ces dangers creusent un fossé entre notre origine, nos convictions et notre pratique de service. Sommes-nous en train d'oublier que nos principes d'intervention psychosociale prennent leur sens quand ceux-ci se développent par et avec des liens continus avec le client, au cœur de son milieu de vie, avec des partenaires qui loin d'être seulement des référents deviennent des participants réels à notre travail? Oublions-nous que c'est par la responsabilisation de l'individu et de l'intervenant dans sa communauté que passe le mouvement de changement d'une collectivité? (1999-2000)

Moi je crois énormément au communautaire. J'trouve que c'est désinvesti aujourd'hui. J'trouve que c'est une implication qui est essentielle, une place d'intervention, un réseau d'intervention qui est le plus près du monde, qui est le plus méprisé dans le sens où sous-estimé. M

D'aucuns veulent décroiser l'intervention et amorcer un mouvement regroupant les acteurs du milieu, instituer un arrimage des ressources par des actions concertées. L'un des intervenants décrit sa perception de cette approche communautaire comme une mesure de prévention à plus long terme. Selon cette vision, l'intervention cherche à construire autour du client un réseau qu'il pourra lui-même utiliser comme soutien pour prévenir, ou du moins réagir rapidement lors d'une prochaine crise.

C'est ma philosophie du communautaire et essayer d'aider les individus dans leur environnement, avec les éléments de leur environnement. Puis que ces gens-là après ça soient assez autonomes pour être capables de nous utiliser quand ils ont besoin de nous. Puis qu'on travaille avec la communauté qui est près et les ressources qui sont liées à cet individu-là à plus long terme. A

Dans cette optique, l'organisme a participé à un comité composé d'intervenants de différentes ressources qui se sont donnés comme objectif d'améliorer la communication entre eux, afin de mieux arrimer leurs services. Un intervenant plaide ardemment en faveur d'une approche pro-active et préventive avec le milieu : les autres intervenants ayant peu abordé le sujet avec moi. Il insiste sur l'importance de faire connaître la ressource afin de rejoindre une clientèle dont l'état se détériore et qui pourrait bénéficier de leur aide.

Mais à long terme ce qui m'intéresserait ce serait d'être beaucoup plus pro-actif dans le milieu. (...) D'aller dans certaines ressources rencontrer plus, de mieux définir, d'expliquer que tu travailles dans un centre de crise : c'est quoi que tu fais comme travail. Et si jamais ils ont besoin d'aide dans tel contexte, on est là, on peut les aider. Écrire des articles de journaux locaux : l'intervention de crise c'est quoi. Essayer d'informer mieux la population de nos services, mieux toucher les gens qui vivent des détresses, mieux informer les milieux de travail de ce qu'un centre de crise peut faire pour eux. Assurer une meilleure visibilité à la population en général parce que (...) il y a des gens qu'on ne réussit pas à rejoindre et quand ils font des demandes c'est rendu trop loin leur affaire. A

Pour ce travailleur, l'ouverture et l'écoute dont a fait preuve la direction à un besoin qu'il avait de s'investir à un autre niveau, plus social, lui a probablement évité un arrêt de travail. En effet, il m'a partagé avoir traversé une période de fatigue émotionnelle intense à ne faire que de l'évaluation. Ce qui confirme les liens étroits qu'entretiennent les caractéristiques des travailleurs et les structures organisationnelles dans la prévention de l'épuisement professionnel.

Pour revenir à l'intervention avec le milieu, comme l'indique un collègue, l'ampleur du problème justifie l'ouverture à intégrer d'autres partenaires, à sortir et être en contact avec l'extérieur.

J'avais bien des idées sur le rôle de l'aide sociale, le rôle de ce que c'est qu'un organisme d'aide dans une communauté : l'importance de sortir, de rencontrer des gens. Que ce soit des gens qui vont pas bien ou des gens qui vont bien mais l'importance de sortir, d'être en contact, d'aider, de trouver des collaborateurs, des partenaires. I

Mais comme il l'admet lui-même, il y a loin de la coupe aux lèvres.

Tout ce qui s'appelle aller à l'extérieur, j pense qu'on a beaucoup de misère comme équipe, de le faire. On n'est pas à l'aise de le faire. Par contre l'équipe fait très bien ce qu'elle a à faire dans beaucoup d'autres choses : dans le support, dans l'aide, dans le souci de l'autre intervenant. Je pense que tout l'monde est très professionnel et très soucieux du client aussi. J pense que tout l'monde essaie de faire mieux en individu comme en équipe aussi. Y a des difficultés mais j pense qu'y a personne qui traîne, personne qui veut pas. I

Cette résistance à intervenir dans le milieu produit certaines frustrations, principalement lors de périodes plus tranquilles. Celles-ci pourraient servir de temps de sensibilisation dans le milieu : ne serait-ce de l'imprévisibilité de la crise et de la nécessité d'avoir un personnel disponible sur place, comme l'atteste cet extrait d'entretien.

Quand il y a des journées où c'est plus calme puis on est un peu en attente, là j'aimerais ça (et c'est une discussion qu'on a entre nous) qu'il faut poursuivre aussi d'être plus pro-actif dans le milieu. (...) En même temps, c'est plate parce que là, on a des problèmes au niveau des disponibilités. (...) C'est toujours le paradoxe en même qu'il faut toujours avoir du monde disponible, mais en même des fois il se passe rien. Puis en même temps il faut toujours que tu sois préparé parce que tu sais jamais ce qui va t'arriver. A

Par ailleurs, il convient de signaler que la source de désaccords cliniques la plus délicate semble se manifester au niveau du type d'intervention. Les intervenants parlent de l'intervention sur le milieu ou sur la situation, en opposition avec une intervention client, de nature plus psychothérapeutique.

Intervenir sur le milieu

Dès lors, les approches d'intervention sont très diversifiées et fluctuent du simple apaisement à l'intervention psychodynamique des troubles de la personnalité, en passant par l'approche systémique, la résolution de problèmes et le changement social. D'ailleurs, les deux équipes ont choisi de participer à des supervisions distinctes : une bénéficie d'une supervision en systémique, alors que l'autre se spécialise à l'approche de Masterson sur les relations d'objet, enseignée à l'Institut Victoria. Cette situation découle d'une part, du respect des intérêts et des expertises des divers intervenants au sein d'une idéologie communautaire, tel que documenté dans un rapport d'activités.³³ Dans cette optique, le renouvellement des pratiques se réalise par et pour le milieu.

³³ Travailler dans le communautaire c'est travailler dans un univers de sens où le contexte de travail permet à chaque personne de développer pleinement son potentiel à participer activement au processus de changement. Comparativement à l'univers de planification des institutions publiques à la recherche de l'intervention efficace. Une des contributions précieuses du mouvement communautaire est de chercher constamment par la base à renouveler ses pratiques, dans le but le plus ultime de rejoindre l'être dans sa réalité. (1999-2000)

D'autre part, elle témoigne de l'ouverture du groupe à vouloir adapter l'intervention de crise aux besoins changeants de la clientèle, ce que soutient la documentation du groupe.

Toutes ces réalités sociales de plus en plus compliquées et multifactorielles, souvent proche de la misère, nous interpellent directement dans notre intervention. Elles nous poussent à chercher à nous outiller cliniquement plus adéquatement, à tendre à nous spécialiser plus spécifiquement, pour apporter une réponse aux demandes multiples de cette clientèle. (Rapport d'activités 1999-2000)

Ces déclarations en outre, dépeignent l'intervention de crise comme un modèle évolutif.

Bien que le modèle théorique, l'approche et la philosophie d'intervention soient respectés et améliorés au cours des années, l'orientation du travail s'inspire de réflexions continues amenant des changements et des modifications dans la pratique quotidienne. (idem)

À la base de l'intervention de crise, se maintient un accord de fond entre tous les intervenants et la direction. La crise dans ce milieu, est définie essentiellement selon les modèles de Caplan et de Lazarus et Folkman comme un déséquilibre.³⁴

Dès lors, l'intervention doit être rapide car de façon caractéristique dit-on, la crise est délimitée et dure de 4 à 6 semaines et sa résolution dépend de la disponibilité d'une aide immédiate et appropriée. L'approche interventionniste de résolution de problème est privilégiée, comme le précise cet extrait d'un rapport d'activités.

L'intervenant en centre de crise prend part à la réalité du client et joue un rôle actif auprès de lui ; il est interventionniste, un participant actif qui parfois doit être directif afin de canaliser constamment les énergies sur la résolution du problème présent, en retenant exclusivement les éléments directement liés à la crise. (idem)

La crise représente aussi un moment opportun, chargé de sens. Le rôle de l'intervenant est d'utiliser la crise afin d'aider la personne à développer de nouveaux moyens pour faire face à d'éventuelles situations difficiles. En outre, comme l'énonce ce travailleur, l'intervention de crise consiste à redonner un droit de parole, un espace citoyen à la personne en détresse pour qu'elle puisse donner un sens à ce qui lui arrive.

Notre rôle c'est un peu, c'est d'être là pour aider la personne à faire du sens avec ce qui lui arrive et l'aider des fois aussi dans des démarches plus concrètes. Mais des fois aussi juste d'être là pour la recevoir là-dedans et de prendre le temps de voir avec elle et de comprendre. De l'aider à faire du sens avec ce qu'elle vit, ce qu'elle n'avait pas tout l'temps la chance de faire avant. (...) Essayons de redonner ce droit de parole-là. Parce que finalement quelqu'un en crise c'est un peu un citoyen qui a perdu son droit de parole ou qui ne sent plus le droit de parole ; même l'espace citoyen est comme anéanti. J

³⁴ Plus précisément, la crise psychosociale est le produit d'une interaction dynamique entre l'environnement et l'individu et se situe dans le courant interactionniste. Elle résulte d'un stress engendré généralement par un événement déclencheur qui est perçu comme une menace car il met à l'épreuve ou surpasse les ressources internes et externes de la personne. Elle apparaît lorsque les modes de fonctionnement habituels de l'individu ne fonctionnent plus. (Rapport d'activités 1995-1996)

Ce qui implique nécessairement d'être présent, disponible et à l'écoute dans le respect de la personne, comme le précise ce témoignage représentatif de l'approche alternative de reprise de pouvoir ou *l'empowerment* du mouvement alternatif.

C'est d'abord d'être disponible auprès de quelqu'un qui va pas, ou d'un groupe de personnes qui va pas. D'être disponible ça veut dire d'être capable d'être là et d'entendre. (...) Pour pouvoir ensuite, avec les gens, leur permettre de retrouver un sentiment ou une capacité de puissance même si elle est minimale. (...) Il s'agit pas de dire ce que toi tu penses qui va les rendre mieux, mais vraiment d'entendre où ils se situent et de voir avec eux autres : "Qu'est-ce qui leur permettrait de reprendre un petit peu un sentiment de puissance, ou d'être capable de faire quelque chose, ou d'être moins anxieux, ou d'avoir moins peur ou d'être moins halluciné, ou de reprendre confiance, de se sentir moins dépressif?" Donc cette capacité-là de vraiment respecter la personne qui est là, pour ce qu'elle est. I

En second lieu, il s'agit d'apaiser la personne souffrante et de l'outiller dans un troisième temps, pour qu'elle puisse transcender la crise. Alors que tous s'entendent sur l'argument de base établissant que l'intervention de crise inclut un aspect initial d'apaisement, le reste de la démarche est moins claire. La question que plusieurs intervenants se posent, et que je cite, touche à l'aspect de changement versus un simple apaisement.

Ça c'est une question qu'on a à se poser i.e. tant qu'à moi : "Est-ce qu'on a absolument un mandat de changement des gens? Où est-ce qu'on a pris cette idée-là? Qu'on va travailler avec les gens en autant qu'ils veulent changer?" Ça c'est une question de fond. H

D'où vient la notion de changement dans l'intervention de crise, questionne cet intervenant et doit-elle se limiter à offrir un simple répit, rajoute un confrère?

"Est-ce qu'on est d'accord à offrir du répit à certaines catégories de personnes qui arrivent, qui ont besoin de répit dans telles circonstances? (...) Est-ce qu'on peut exiger à quelqu'un de changer?" A

L'approche officielle de l'organisme, telle que stipulée dans un rapport d'activités, affirme que la crise ne représente pas en soi une opportunité de croissance qui doit être accueillie dans un contexte psychothérapeutique. Ce discours, repris par la direction, confirme la notion qu'une personne en crise n'est pas nécessairement prête à amorcer un processus de changement.

Mais c'est pas vrai que toutes les personnes en situation de crise, surtout pas avec une clientèle très défavorisée comme dans notre secteur, qui vivent souvent dans la pauvreté, qui vivent avec plusieurs problématiques, beaucoup de problèmes. C'est pas des gens qui vont du jour au lendemain décider de suivre une démarche. (...) En thérapie, tu changes quand t'as pas le choix. Quand t'as le choix, tu changes pas. (...) L'expression dit : "Quelqu'un a besoin d'un 24, 48 heures ; c'est pas pour travailler plein d'affaires." Y a juste besoin de descendre un peu et se sentir "groundé" et se sentir en sécurité. Ça c'est de l'intervention de crise. Là si il veut aller plus loin, ok. S'il veut pas aller plus loin, il s'en va et il a retrouvé son équilibre. Son équilibre, ça veut pas dire qu'il est sain et bien dans sa peau. Ça veut juste dire qu'il reprend sa façon de fonctionner. Il est capable par lui-même de fonctionner. L

On dit que l'intervention de crise est une intervention brève et qu'elle doit se centrer sur les causes immédiates qui ont provoqué un déséquilibre, ainsi que sur les actions à

mettre en œuvre pour amener le client à recouvrer un niveau de fonctionnement antérieur à la crise, ou de générer un niveau de fonctionnement supérieur, sans tenir compte du passé.³⁵ Dans cet ordre d'idées, plusieurs intervenants approchent la crise dans l'ici et le maintenant, comme l'indiquent ces propos.

Puis j'ai compris qu'en situation de crise tu es dans l'ici maintenant, dans le court terme. Donc tu apportes ce que tu peux apporter et ce que l'autre est capable de recevoir aussi. Il a des limites aussi. B

Leurs interventions visent à normaliser la situation et offrir un temps de répit pour des personnes à bout de souffle, ce que souligne cette intervenante.

Les gens arrivent ici souvent épuisés ou en tous cas à court de moyens et découragés. Et ce qu'on fait, peu importe que ce soit un petit jeune de 18 ans qui est dans la rue ou qui a vécu une rupture amoureuse, ou que ce soit une petite madame de 70 ans qui est en dépression, ou de 40 ans c'est toujours la même chose : ce qu'on fait, c'est beaucoup normaliser la situation, parce qu'on en a vu d'autres. G

Mais comme le précise leur collègue, ce type d'intervention valorise peu les intervenants.

Bien souvent c'est ça notre rôle, parce qu'on travaille avec une clientèle de plus en plus multi-problématiques. C'est de lui permettre de vivre un apaisement. On lui donne un sentiment de sécurité pendant quelques jours et on l'apaise dans la lourdeur de son existence pendant quelques jours. On se rend compte qu'on n'a pas beaucoup plus d'impact que ça pour ce moment-là dans la vie de cette personne-là. Ça je trouve ça des fois difficile à la longue mais en même temps, tu te dis ça répond à une nécessité aussi. Mais c'est lourd parce que ça t'amène comme intervenant à avoir l'impression de pas aller tellement loin. A

Ces limites affectent le désir qu'éprouvent plusieurs intervenants d'atteindre des résultats. D'autres estiment que leur rôle de façon réaliste, étant donné la chronicité des problèmes d'une clientèle récurrente notamment, se limite à éviter l'hospitalisation, minimiser les dégâts (réduction des méfaits) et permettre à la personne de voir sur quoi elle peut agir dans l'immédiat.

D'un autre côté, ces objectifs à court terme qui pourtant répondent au mandat d'intervention de crise tel que décrété par le Ministère, se répercutent sur le désir d'accomplissement et d'espoir de construction identitaire, de compétence et d'estime de soi essentiels à la santé mentale et au bien-être des travailleurs. Plusieurs études ont développé le caractère fondamental du sens du travail (Dejours, 1980, 1995 ; Morin, 1998 ; Carpentier-Roy, 2003). Comme en témoignent ces professionnels formés notamment en psychologie, ils aspirent à développer un modèle qui maximiserait l'intervention de crise, malgré la brièveté du contact avec le client.

³⁵ Les actions de l'intervenant visent donc à répondre aux besoins précis et particuliers de l'individu en état de crise, pour l'amener à trouver des solutions à la situation et aux circonstances particulières qui l'ont provoquée. Ce type d'intervention traite peu du passé de l'individu et n'en retient que les informations susceptibles d'approfondir la compréhension de la crise actuelle. (Rapport d'activités 1995-1996)

Mon leitmotiv un peu pendant toutes ces années-là, c'était d'essayer de voir comment dans une intervention aussi brève qu'un contact téléphonique, une évaluation ou un suivi : comment l'implication peut être la plus profonde, pertinente, adéquate possible malgré la brièveté. (...) Et quand on travaillait avec l'approche systémique, c'était un peu ça, de maximiser notre manière d'entrer en relation avec la personne : saisir les enjeux, puis réussir à établir un petit lien de confiance qui va peut-être être le palier pour autre chose, mais s'impliquer quand même assez profondément. E

Or, cette autre professionnelle déplore l'absence de profondeur de certaines interventions qui dit-elle, confrontent les limites des intervenants.

Au niveau des décisions cliniques j pense qu'y a pas assez de remise en question. Dans un plan d'intervention, moi par exemple, quand j'vois "Réduire les besoins de base. Moyens : manger, dormir"... Voyons donc! Un plan d'intervention c'est forcément quelque chose qui a entre l'intervenant et le client. (...) Sommes-nous à ce point dépourvu d'imagination pour dire ça dans le plan d'intervention. C'est implicite, il faut que la personne récupère. Elle est à bout, elle est en crise. Mais qu'est-ce qu'on peut travailler et y en a des affaires à travailler. Y en a plein des affaires à travailler qui fait qu'elle se ramasse en crise. Alors tombons moins dans la solution. On donne la solution au lieu d'observer le problème. Mais observer le problème ça nous amène à être confrontés à nos limites. M

Le questionnement fondamental de cette problématique est de savoir si l'intervention devrait viser à modifier la situation que vit le client ou si elle devrait plutôt travailler sur les attitudes du client face à cette situation. À ce sujet, les structures organisationnelles, dont celles de l'hébergement spécifiées dans l'extrait ci-dessous tiré d'un rapport d'activités, peuvent initier l'une ou l'autre de ces démarches.

La structure du service d'hébergement permet l'atteinte d'objectifs qui peuvent aller bien au-delà de la gestion de crise. Les rencontres individuelles quotidiennes, le cadre sécurisant, la vie de groupe et les outils d'intervention sont des exemples d'opportunités, tant pour le client que pour les intervenants, qui font de l'hébergement un moyen de viser le mieux-être global de la personne.

Voilà où, me semble-t-il, se situe le débat entourant le cadre clinique et le modèle d'intervention. La position officielle de l'organisme citée dans un document, repose sur une philosophie alternative axée sur un changement de situations d'emblée à portée sociale, en intervenant dans et sur le milieu.

L'évaluation psychosociale permet de définir la nature du problème tel que vécu ici et maintenant par le client et d'identifier le ou les éléments précipitants ayant menés à la crise. Elle permet de plus, d'élaborer des pistes d'intervention, d'orientation s'appuyant sur des recommandations visant une résolution du problème, un changement de la situation qui devraient amener le client à retrouver son équilibre.

Or, comme le soulignent ces propos d'un travailleur, la réalité est toute autre.

Mais en même temps c'est une contradiction tout à fait importante ici, parce que dans une certaine mesure effectivement : parce qu'on ne va pas dans le milieu, parce qu'on fait peu d'interventions familiales, parce qu'on fait peu d'interventions réseau, on n'intervient pas tellement dans des situations. On est dans du rapport en face à face. Qui a sa valeur mais qui ne nous donne pas accès à la dimension sociale de la crise. On a affaire à des individus. H

Cependant, l'intervention sur la situation peut se réaliser dans le milieu ou, comme c'est le cas de l'approche systémique et familiale, elle peut aussi se faire dans les

locaux du centre. Le témoignage notamment de deux intervenantes atteste de leur intérêt à travailler auprès des familles.

Moi j'suis quelqu'un qui aime beaucoup aussi intervenir avec la famille et dans le milieu, j'aime vraiment ça. E

Ce qui me manque c'est de la stimulation, d'apprendre autre chose comme j'aimerais ça faire de l'intervention familiale. J'aimerais ça travailler, pas juste avec une personne mais impliquer l'entourage. J'aimerais ça faire des suivis à plus long terme mais plus thérapeutiques. Ici y a des suivis après l'hébergement mais c'est des suivis post-crise. C'est un peu les mêmes objectifs que tu finalises. Tandis que d'avoir des objectifs plus thérapeutiques que ce soit pour une personne ou pour une famille. G

Il ne s'agit plus ici strictement du lieu de l'intervention mais d'une approche préconisée. Comme les intervenants proviennent de disciplines diverses, leurs axes d'intervention fluctuent du social au psychologique, chacun abordant l'intervention selon ses valeurs, son histoire et ses croyances.

Cette dissonance engage des réflexions sur l'avenir du mouvement communautaire. D'une part, les documents officiels du centre de crise confirment leur inquiétude à une démarche spécialisée.³⁶

D'autre part on peut lire dans ces mêmes documents, les besoins d'une clientèle affichant des problématiques relationnelles qui pourrait bénéficier d'une intervention psychologique. Cette dualité laisse sous-entendre que l'organisme, tout en reconnaissant un besoin éventuel de thérapie, suggère qu'elle soit entreprise ailleurs.

La clientèle "trouble de personnalité" a beaucoup augmenté. Les besoins de ces personnes se situent davantage dans un besoin de comprendre, de donner un sens. Ils ne sont pas tant dans l'exclusion sociale que dans l'autosabotage, dans des agirs autodestructeurs ou agressifs, dans l'incapacité de vivre l'intimité tout en la désirant ou dans une déresponsabilisation qui les confinent à l'impuissance. Leur instabilité émotionnelle est génératrice de tensions et d'angoisses. Notre intervention visera donc à l'apaisement dans un premier temps pour rendre ensuite les clients disponibles à un questionnement davantage introspectif et pouvant les conduire à une résolution de certains problèmes ou encore à poursuivre leur cheminement dans une autre relation d'aide, plus thérapeutique.

En approfondissant la réflexion, je m'interroge à savoir si les centres de crise ne reproduisent pas ainsi la même stratégie que l'institutionnel, en rejetant une clientèle récurrente à la façon dont les milieux hospitaliers ont évacué leurs problèmes des portes tournantes? Voyons ce que nous dit le discours d'un travailleur à ce sujet.

³⁶ En glissant dans cette réaction de désaffiliation sociale, nous oublions notre mode d'intervention et nous sommes portés à répondre confortablement dans nos bureaux, éloignés des réalités de vie choquantes, et parfois même dangereuses. En prétextant que ces gens auraient des besoins particuliers, voire même plus spécifiquement besoin de services uniquement spécialisés et mieux adaptés à La problématique, alors nous donnerions raison à La logique technocratique et nous pourrions avoir tendance à chercher sans cesse des formations, des réponses à nos questions pour répondre de manière efficace, toujours plus efficace, et finir par organiser, gérer la souffrance dans un réel rangé, contrôlé, normalisé et généralisé. (Rapport d'activités 1999-2000)

La récurrence, c'est pas considéré comme de la crise mais comme un mode de fonctionnement... On est-tu dans de la lexicologie là quand on parle de même? Une façon finalement de dire : "J'veux pas toucher à cette clientèle-là parce que..." Je pense que les centres de crise, pas juste ici, actuellement on en arrive effectivement à des questionnements, l'ensemble des centres de crise, par rapport à la récurrence. Y a un malaise par rapport à la récurrence. H

Poursuivant dans la même optique concernant la récurrence, si les interventions, de par les contraintes des centres de crise et plus particulièrement de l'intérêt de la personne à vouloir entreprendre une démarche pour changer, se limitent à résorber la crise, n'est-il pas normal que les clients reviennent. D'autant plus qu'ils n'ont pas appris eux-mêmes à contenir et à gérer leurs émotions, ni à modifier leurs modes et conditions de vie. Si les centres de crise n'offrent pas de suivis thérapeutiques pour eux, qui le fera?

En mettant en relief les discours apparemment conflictuels, il apparaît y avoir un terrain d'entente entre les défenseurs d'une approche sociale et les tenants d'une intervention fondée sur la nécessité d'abord de créer un lien relationnel avec le client. Le danger, comme le mentionne l'administration dans ses documents, est d'occulter la dimension sociale.

Le danger, en tentant de répondre de façon clinique à des problèmes sociaux, en cherchant à améliorer notre approche sans questionner le sens et les enjeux de ces réalités, en voulant développer notre expertise et notre connaissance du milieu sans partager cette nouvelle compréhension et ces habiletés développées avec nos partenaires du milieu, en agissant sur le client en oubliant d'investir dans le mouvement vers le changement de ces situations. (...) Ces dangers s'installent subtilement à l'intérieur de nos organismes et arrivent à nous éloigner des concepts de base du mouvement communautaire, principalement du milieu de vie des clients.

L'ambiguïté et l'absence de cohérence clinique

La cohérence clinique revient constamment, comme étant une préoccupation de l'organisme qui suscite depuis les tout débuts, un investissement et des réflexions sur les mesures à prendre pour améliorer la qualité des services et des relations interpersonnelles entre les intervenants. Ces préoccupations axées sur une meilleure communication, se sont exprimées par la création d'un comité d'harmonisation (qui incidemment n'a pas vraiment fonctionné), un besoin de formations communes entre les équipes, ainsi que des journées d'étude sur des problématiques particulières. Mais surtout, l'emphasis fut placée sur le rôle du coordonnateur clinique en tant que lien entre les deux équipes et la nécessité d'espaces favorisant les discussions formelles. Ces mesures cliniques visent d'une part, une cohésion d'équipe par le partage des vécus respectifs des intervenants, leur permettant d'être plus conscients du travail et des réalités différentes de chacun. D'autre part, elles touchent la diversité des approches préconisées et des types d'intervention avec les répercussions directes que

cette absence de cohérence peut avoir sur la qualité des services et sur le poids porté par le responsable clinique, dans ce souci d'harmonie entre les deux équipes.

L'incohérence clinique s'inscrit dans la littérature sous le concept d'ambiguïté qui se définit comme un facteur d'émergence de l'épuisement professionnel,³⁷ qui survient lorsque l'individu est incertain des attentes dont il fait l'objet ou des tâches qu'il doit accomplir dans le cadre de son travail.³⁸ Cette ambiguïté comprend aussi bien la délimitation d'un mandat que la précision des ressources nécessaires à son exécution,³⁹ ou lorsque l'information est parcellaire ou imprécise⁴⁰ et résulte d'un écart entre les informations qu'une personne reçoit et celles qu'elle doit posséder pour exercer son rôle adéquatement⁴¹ (dans Vézina et al., 1992).

L'incohérence clinique représente une ambiguïté de rôle car bien que chaque intervenant puisse décrire son mandat ou ses tâches et savoir globalement ce qu'il a à faire, le manque de cohésion découle de l'impasse à s'entendre sur une façon concertée d'y parvenir. Ceci s'avère d'autant plus vrai que la philosophie communautaire prône l'autonomie et la liberté d'action, chacun y allant de sa propre interprétation. Ceci peut provoquer des contradictions et de la confusion chez les clients, tout comme chez les intervenants. Toutefois, cette même autonomie de compétence joue un rôle fondamental dans les sentiments d'estime de soi, de réalisation et d'identité des intervenants.

Causes de l'incohérence

Les causes de cette incohérence ont déjà fait l'objet d'une étude exploratoire chez des intervenants de milieu hospitalier travaillant auprès d'une clientèle psychiatrique chronique.

Mercier (1985) avait observé chez les intervenants interrogés, *une contradiction, un décalage entre le travail concret et l'idéologie générale de la psychiatrie communautaire*. Or, cette idéologie s'appuie sur les notions de désinstitutionnalisation, de réinsertion et de normalisation pour des personnes dont l'état mental et les ressources sont pourtant fortement hypothéqués. Ce discours utopique conduit les intervenants à des culs de sac. Devant l'impossibilité d'atteindre les résultats attendus, ils en viennent même à se questionner sur leur part de responsabilité dans la chronicité de leurs malades et sur la façon dont ils y contribuent. Ces intervenants doutent alors de l'efficacité de leurs interventions, développent des sentiments d'impuissance face à

³⁷ Cherniss, 1980 ; Maslach et Jackson, 1981 dans Vézina et al. 1992

³⁸ Kahn, 1974 ; Arsenault et Dolan, 1983 ; Kahn et al., 1964 dans Vézina et al. 1992

³⁹ Caplan, 1985 ; Kahn, 1974 dans Vézina et al. 1992

⁴⁰ Jackson et Schuler, 1985 dans Vézina et al. 1992

ce qu'ils appellent l'absence de motivation de leurs patients et se sentent même blâmés pour ces échecs (*dans* Corin et Bibeau, 1985, Bibeau, 1985).

On peut établir un parallèle entre ces travailleurs de milieu psychiatrique et les intervenants communautaires qui ont hérité de la même clientèle et du même mandat chimérique. Les intervenants communautaires ont été charriés par des mesures ministérielles inconséquentes, qui les ont promenés d'une clientèle psychiatrique, à l'évaluation psychosociale jusqu'à l'urgence sociale, sans leur accorder les ressources et le soutien nécessaires à l'exécution de leur mandat.

Dans un premier temps, la Ministre Lavoie-Roux légua aux centres de crise toute l'ambiguïté entourant le concept d'intervention de crise par un mandat très large et paradoxal. En effet, celui-ci consistait à désengorger les urgences tout en développant l'intervention milieu. La première partie du mandat monopolise les intervenants à répondre rapidement aux demandes des institutions, occultant toute forme de prévention, alors que le deuxième énoncé implique une présence soutenue dans la communauté, à titre préventif.

Ta mission c'est de désengorger les urgences et favoriser l'intervention de crise dans le milieu. Donc si t'étais trop près du milieu, c'était pas correct parce que tu désengorgeais pas les urgences mais là tu leur expliquais qu'en intervenant dans le milieu, ça évite d'aller à l'urgence et aller le chercher après. "Non, nous autres quand on en a il faut qu'on vous les envoie." L

Ensuite, le système déversa sur eux toute l'impuissance du milieu institutionnel à répondre aux besoins d'une clientèle récurrente, tout en contribuant à appauvrir la population.

Finalement dans un troisième temps, l'État continue d'exercer son contrôle sur cet organisme "dispensateur de services" par des mécanismes de financement, de références, d'ententes de services et de reddition de comptes de plus en plus contraignants. Le Ministère de la santé et des services sociaux applique cette pression sur le communautaire tout en maintenant, et même en accentuant, un écart tant au niveau des salaires que de la reconnaissance des compétences entre les intervenants communautaires et leurs collègues du milieu institutionnel.

Dans une autre perspective, on observe que l'ambiguïté entretient un lien avec l'autonomie. Or, les centres de crise se sont développés dans une polémique où chacun a tenté de définir son territoire, son mandat et sa marge de manœuvre. Face à la confusion léguée par le Ministère, les CIC ont dû eux-mêmes préciser un modèle d'intervention auprès d'une clientèle en détresse psychosociale ou psychologique. Ce modèle est homogène dans le sens qu'il englobe pour tous les centres de crise,

⁴¹ Savoie et Forget, 1983

l'évaluation, l'hébergement, l'accompagnement et le support à la clientèle avec des éléments déclencheurs, des cycles et des stades (pré-crise, crise et post-crise). Cependant, il n'y a pas de consensus sur la clientèle à desservir, ni sur les lieux où se font l'évaluation, l'accompagnement et le support et encore moins sur une standardisation des modes d'intervention. D'autre part, le modèle d'intervention de crise demeure un concept mal défini. Voici ce qu'explique un intervenant à ce sujet :

Y en a pas de modèle d'intervention de crise patent auquel on peut se raccrocher et dire : "Voici comment cela va se faire." (...) C'est que c'est un concept tellement flou, la notion de crise. Moi j pense que c'est une appellation absolument odieuse qui n'aurait pas lieu d'être. Non pas que la crise n'existe pas, mais on ne peut en donner une définition que tellement vague et floue qu'elle n'est absolument pas opérationnalisable. C'est-à-dire qu'elle ne nous amène pas du tout à pouvoir cerner à qui finalement on devrait offrir le service. C'est pour ça que au départ, le discours ici est de dire : "On n'intervient pas sur des problématiques mais on intervient dans des situations." H

Conséquemment, l'imprécision du cadre clinique se communiquait aux nouveaux travailleurs qui recevaient des doubles messages. Suivant l'idéologie dominante, ils ont fini eux aussi par développer un modèle d'intervention en fonction de leurs intérêts. Voici les points de vue distincts de deux travailleurs.

Quand il y avait des nouveaux qui se greffaient à ça, ils leur passaient plein de messages... Deux messages contradictoires dont dans le genre : la personne présente le cas et eux disent tous leur hypothèse et toute leur compréhension qui étaient très intéressantes, très profondes mais en même temps, ils disent : "Mais on n'est pas là pour faire de la thérapie." (...) Là elle venait comme, on dirait, toute coincée. Elle ne savait pas tout ce qu'elle peut faire ou pas faire. (...) J'trouvais que ce n'était pas clair, le message qu'on passait. E

J'ai comme compris qu'y avait, même au sein de cette équipe-là, des façons d'agir qui étaient diamétralement opposées d'un individu à l'autre. Qu'il n'y avait comme pas un modèle d'intervention de crise, qu'il n'y avait pas un "frame." Mais au début, le fait d'être sur appel, d'être là à temps partiel : c'est ça qui est dur aussi parce que t'as comme de la misère à saisir le concept de base. (...) Mais de voir cette diversité-là aussi à l'évaluation, ça fait qu'à un moment donné tu te dis : "Ok là faut aussi que j'me fasse une idée par rapport à ça et que j'me construisse un peu un modèle à travers ce que je vois des autres et que j'apprenne de ça, mais c'est pas nécessairement un ou l'autre qui a la bonne façon de faire, ou y a pas une façon de diriger ces interventions-là. Il faut juste comme prendre sa place là-dedans et développer une façon de faire. J

Étant mal définie, l'intervention de crise ouvre la porte à toute une série d'interprétations. Chacun aborde l'intervention avec ce qu'il est : ses forces, ses besoins et ses croyances, comme nous partagent ces intervenants.

Chaque intervenant a une manière différente d'intervenir, a son bagage en arrière. Ça teinte les interventions. (...) Y a beaucoup aussi : "Tel intervenant a de la facilité avec telle problématique," ils ont comme leurs spécialités un peu. G

Chaque individu, intervenant ne travaille pas de la même façon, a une vision et a des capacités différentes aussi dans la relation d'aide. Une vision différente dans ce que c'est que l'intervention de crise et de son rôle là-dedans. Il n'est pas pareil surtout. Moi j'dirais, dans le continuum du temps où on intervient, c'est différent. Y en a qui vont être plus fort sur l'intervention avant la crise, pendant la crise ou après la crise. I

Cette ambivalence qu'ont récoltée les intervenants communautaires, s'est répercutée sur leur capacité à préciser un modèle d'intervention et provoque chez eux, des réactions émotives.

On a déjà eu un dérapage au niveau éthique, au moins un, il y a quelques années et moi je pense que c'est, en partie, dû au fait qu'on n'avait pas un code d'éthique clair. (...) Il y a plus d'ambiguïtés que de certitudes. Des fois j'suis très content parce que ça me donne de la place et d'autres fois ça me met en maudit parce que ça ne devrait pas être ambiguë. I

Équivoque d'autant plus difficile à résoudre qu'elle s'insère à l'intérieur d'une culture de travail où dominent l'autonomie et les liens affectifs, nous dit l'un d'entre eux.

Étant donné que c'est l'harmonisation entre les individus qui primait, il y a des débats qui ne se sont pas faits pour protéger cette harmonie. Mais nécessairement on aboutit à des pièges, à des situations qu'il faut dénouer et que c'est pas évident. (...) Il y a eu des problèmes importants avec l'ancienne équipe à l'hébergement aussi ça c'était très évident. Mais au départ, c'était l'équipe mobile, c'est des individus à la personnalité très affirmée, et ils allaient dans des initiatives diamétralement opposées et ils toléraient ça. C'était toléré à partir du moment où on disait : "Ah, c'est toi, c'est ta liberté d'intervention, c'est ta couleur personnelle, etc." Tant qu'à moi, c'est des éléments dont il faut tenir compte, il faut faire place à effectivement à l'individu, à ses initiatives, à ces personnalités d'intervenant, mais tout ça doit se faire dans un cadre. H

Le cadre est balisé par des protocoles, mais ces derniers sont cependant appliqués et interprétés différemment par les intervenants. Il revient donc à l'administration de mettre en place des structures permettant de consolider le cadre, notamment par des échanges cliniques, des supervisions et un responsable clinique qui chapeaute le tout.

Oui j pense que des fois le cadre clinique est trop... pas qu'il est trop flexible, mais il n'est pas assez ramassé constamment. Il est là, mais c'est comme s'il fallait de temps en temps le ramasser, le repréciser : "Est-ce que tout l monde comprend la même affaire?" (...) Cette capacité-là de ramasser les affaires, d'en reparler, de se voir aller, de prendre un recul, on ne réussit pas des fois à le faire tout l temps. (...) C'est le rôle de tous les intervenants à le ramener, mais principalement le rôle du coordonnateur clinique et le rôle du directeur d'arriver à prendre un recul clinique. L

Toutefois, la trajectoire de l'organisme a considérablement influé sur la capacité de l'administration à atteindre cet objectif. La genèse du centre, englobant le conflit interne qui a déchiré les équipes, a laissé des traces sur le mandat du responsable clinique, le leadership et la communication.

En effet, il semble régner une forme d'inconfort entourant la notion d'autorité. Ce malaise serait imputable à des craintes de la direction. Le directeur hésite à être le moins directif de peur de provoquer un mouvement d'agitation, qui pourrait se solder en syndicalisation, comme il l'atteste :

Ce mouvement loin de regrouper les travailleurs des milieux communautaires pour faire des pressions sur le gouvernement afin d'améliorer leur financement, a eu l'effet de provoquer des conflits à l'interne et de canaliser la colère des employés sur la direction. L

D'autre part, le poste de responsable clinique ayant évolué à partir de rapports égalitaires entre le chef d'équipe et les intervenants, son rôle d'influence ne lui confère aucune autorité. Cet extrait résume bien ce paradoxe.

Je pense que la communication problématique, elle est vraiment au niveau justement du cadre, des structures. J pense que c'est à cause du genre de personnes qu'on est ici que ça fait que c'est problématique. Je pense qu'à ce niveau-là, il manque de leadership. Il devrait y avoir un coordonnateur qui devrait être beaucoup plus clair là-dessus et de travailler dans ce sens-là de façon claire. En même temps, c'est pas évident de faire ça parce que les coordonnateurs sont issus de nos équipes. Donc ils font partie de l'équipe, ils ont été choisis comme ils sont. (...) Avec l'équipe qu'on a, et que le coordonnateur fait partie de cette équipe-là, on se rend quasiment impuissant dans ce sens-là. I

Les extraits suivants suggèrent que l'équipe d'évaluation se compose de leaders et que parfois ceux-ci résistent à toute forme d'ingérence dans leurs pratiques.

C'est tous des gens qui sont forts alors comment "dealer" avec des gens qui sont forts, ça j pense qu'on a tous fait un bout de chemin là-dessus. Parce que j pense qu'on est tous des gens qui ont des idées précises et ils veulent tous...Y a bien des leaders dans la boîte. I

Je le sais pas. C'est tellement le paradoxe et l'ambivalence là-dedans. C'est épouvantable comment c'est à la fois, j'ai l'impression qu'on est une équipe facilement accueillante. Puis d'autres fois j me rends compte à quel point on est rigide et qu'on peut mettre quelqu'un de côté facilement, j'en reviens pas. Ça, ça me surprend à chaque fois. Ça c'est une force qui fait peut-être notre faiblesse, ça va ensemble. (...) J'irais jusqu'à dire qu'on se protège des gens qui pourraient nous remettre en question jusqu'à un certain point. I

Comment alors apporter une critique, aussi constructive soit-elle, au risque d'une certaine exclusion. De surcroît, à l'origine le cadre clinique n'a pas été défini et s'est construit à partir de l'expérience des intervenants.

Et il n'y a pas nécessairement d'orientation clinique claire par rapport, ici encore moins que dans certains autres endroits. La raison principale en étant que, au départ, il n'y a pas eu de cadre clinique ici. Il y a eu des individus qui ont été placés en situation d'intervention de crise. H

Ainsi, cette ambiguïté qui perdure incite les responsables cliniques à définir eux-mêmes leurs mandats, ce qui parfois provoque des contradictions entre les différentes perceptions de la direction et des intervenants sur le rôle que devrait remplir le coordonnateur clinique.

Le rôle de coordonnateur clinique est un rôle ingrat. (...) Oui ils ont plus d'argent mais en principe ils n'ont pas plus d'autorité. (...) Tous ceux qui ont eu ce poste ont passé tout leur temps à essayer de définir leur mandat. H

Or, la communication selon le modèle de crise, réfère à la difficulté d'obtenir l'information nécessaire pour mener à une action adéquate. Alors que le climat convivial favorise les échanges impersonnels, certaines résistances bloquent la communication formelle.

Même si on peut considérer qu'ici on est dans un milieu assez ouvert où il y a beaucoup de communication, moi j pense quand même qu'il y a un manque important au niveau des questionnements personnels, des questionnements d'équipe par rapport à l'intervention. On n'est pas dans un milieu où on devrait être résistant à ce que notre intervention soit regardée, compte tenu que l'art de l'intervention de crise n'est pas quelque chose de défini encore. Mais en même temps, y a plein d'avantages à avoir été, à ce qu'on soit dans un climat comme celui-là. Il y a une très grande solidarité entre les individus, il y a un sentiment d'appartenance très fort à la ressource. Tout ça c'est très positif, mais ça l'a quand même son pendant moins glorieux. H

Plusieurs facteurs ont contribué à complexifier la communication au sein de l'organisation. D'abord, une rupture géographique entre les deux équipes, suivi d'un climat de méfiance généré par une division idéologique entre les services et un manque de ressources et de soutien au responsable de la cohésion de l'organisation. Malgré les efforts pour jumeler les équipes, l'organisation se compose toujours de deux sous-groupes où les intervenants s'identifient à leur équipe respective d'appartenance.

Les deux équipes, y a vraiment quelque chose là... d'appartenance de ceux que ça fait longtemps qu'y sont ici. (...) Puis même, y a comme deux cultures. Mais comme je te dis, c'est pas tant dans le travail ou dans la philosophie d'intervention, c'est plus au niveau de l'équipe. G

Cependant, l'harmonie étant rétablie, on sent de fortes oppositions à ouvrir la boîte de Pandore des débats idéologiques. Malgré toutes les règles et principes de base des relations interpersonnelles établis pour améliorer le climat de travail, les discussions de fond sont écartées pour maintenir le statut quo.

D'abord j'avais te dire qu'y a des consensus qui des fois sont tellement difficiles à avoir, qu'on en parlera pas. Ça règle le problème : y a pas de discussion, y a pas de consensus. Des choses qui sont mises comme en dessous du tapis des fois. I

Il semblerait que l'emphase sur la cohésion des équipes ait occulté les débats cliniques, nous affirme l'un d'eux.

L'effet va être plus (...) de faire attention à nous comme individu, mais sans pour autant être... Comme par exemple on a été dans un cadre clinique assez flou. On est encore dans un cadre clinique assez flou. Pour moi une des raisons de ça, c'est que, y a eu beaucoup d'énergie mise sur la gestion de l'harmonie entre les individus, alors qu'on pourrait davantage se questionner sur nos mandats de la ressource, sur la clientèle de la ressource, sur quels sont nos bons coups, nos mauvais coups, quelles sont les orientations qu'on devrait prendre, quelles sont les habilités professionnelles à développer : non pas en fonction d'uniformiser et de standardiser. H

Paradoxalement, nous explique ce travailleur, cette cohésion peut comporter certains écueils, lorsque les liens affectifs prévalent.

Moi au départ, ce que j'ai trouvé difficile c'était la dimension, la place que la dimension affective occupait ici. J'trouvais un petit peu aliénant. Je trouve ça un peu aliénant dans un milieu de travail que les rapports affectifs prennent autant de place. Parce que je considère qu'on le veuille, qu'on le veuille pas, y a des alliances qui se font. H

Cette situation génère plusieurs frustrations, rend l'intégration des nouveaux employés plus difficile et est à l'origine de contradictions et d'une certaine incohérence clinique. Il semble en effet, que les liens presque fusionnels développés par les intervenants les incitent à redouter et à éviter toutes les prises de positions qui pourraient engendrer des situations conflictuelles au sein de leur équipe. En plus de surinvestir la sphère relationnelle, parmi les mécanismes de protection, les intervenants bien qu'ils en discutent, tolèrent des contre interventions et des contradictions. Dans un souci de maintenir l'harmonie de l'équipe, il leur arrive de ne pas oser s'objecter de peur de blesser ou d'être rejeté.

C'est une contre intervention parce qu'il n'y a rien qui a changé par rapport à ce que j'ai vu la veille, d'éléments nouveaux. (...) Qu'on mette en cause mon intervention c'est correct, je peux le prendre, mais qu'on puisse contrecarrer, parfois même à outrance je te dirais, et je n'exagère pas. Ça je trouve ça un peu trop (...). Oui je le gère au fur et à mesure. Je sais que ça va revenir de toute façon parce que, il y a des gens qui sont comme ça, c'est correct. Personnellement ou dans les changements de quart, dans les formations ou dans les réunions d'équipe ça déjà été dit, c'est dit ça. C'est pas caché. C'est par période. (...) C'est quand même achalant mais on l'aime bien. (...) Puis c'est un bon intervenant. B

Ils se rallient à une décision sur laquelle ils n'ont pas eu l'occasion de réfléchir ou s'abstiennent d'exprimer une position divergente.

Je sentais qu'il y avait une direction clinique qui était prise par... Il y avait un consensus d'équipe qui était pris sur des positions qui étaient très claires, qui étaient très linéaires, mais que manquant peut-être un peu de confiance en moi j'avais de la difficulté à prendre des orientations qui divergeaient de ça, même si des fois, ça reste que c'aurait pu être des positions intéressantes d'explorer des choses en dehors de ça. J

Ces liens pourraient également contribuer à taire des convictions personnelles et des désaccords. Ces travailleurs attribuent l'absence de discussions aux rapports affectifs et à une tolérance excessive.

C'est que dans un milieu où... les rapports affectifs trop intimes par moments peuvent bloquer des questionnements parce que y a des enjeux au niveau des alliances et de l'affectivité entre individus qui pourraient être bousculés par des questionnements plus d'ordre professionnel. Comme on est dans un milieu où l'absence de modèle est ce qui prime : nécessairement on pourrait être en constante remise en question sur nos interventions. H

Ça fait 4 ans qu'ils sont prêts. (...) En même temps, ils sont respectueux, ils ne bousculent pas, ils ferment leurs trappes. Ils ne se confrontent pas. Il a ses raisons, c'est correct on veut pas de chicane, c'est des bonnes personnes. (...) Des fois ça, ça leur nuit. Si on revient à l'efficacité clinique, à l'orientation clinique, à notre difficulté d'atteindre nos objectifs, on taponne un peu. On sait qu'il faut aller plus vers là mais... on a de la misère à se confronter des fois. L

C'est très respectueux, très très très respectueux, sans limite presque parfois. (...) Mais comment ça se fait qu'ils sont encore rendus là ? Puis tout ça c'est sûr que ça transparait aussi dans les lieux de travail. C'est pas mauvais le respect, l'honnêteté c'est correct mais en même temps une endurance, une tolérance à la limite vraiment... pas de limite presque. (...) Puis la controverse, c'est pas grave ça. B

La prévalence de la cohésion d'équipe sur la cohérence clinique a aussi eu pour effet de monopoliser les temps libres en échanges informels, plutôt que de l'utiliser pour développer les services, notamment l'intervention milieu, comme le rapporte cet intervenant.

On est dans un équilibre, j'ai l'impression. On a été très fusionnel ensemble, les intervenants, pendant un certain temps. (...) On redonne plus un rôle à notre coordonnateur clinique, les formations. Sur le plan travail, on se donne l'espace qu'il faut pour discuter de notre travail, mais l'informel devient moins important, devient moins intrusif. Il y a eu des réajustements dans le sens que : il y a moins de temps que je consacre à l'informel avec les collègues et je passe plus de temps à lire, à faire des choses plus cliniques. (Ce) qu'on faisait pas au début parce qu'on avait ce besoin-là. Ça correspondait à une étape, où on en était. A

Du point de vue de l'organisation, la communication pour s'exprimer, a aussi besoin d'espaces de parole. Les structures mises en place par l'organisation tiennent ainsi lieu de plates-formes d'échanges. Ces moments se composent de rencontres fortuites et

informelles entre deux interventions, ainsi que de rencontres formelles planifiées telles que : les réunions d'équipe, les changements de quart et les supervisions. Ces temps d'arrêt s'avèrent essentiels pour consolider le modèle d'intervention.

C'est important justement de ramener toujours à l'équipe et de se repositionner continuellement. Puis se réajuster, se réadapter à tout le milieu et à toute cette clientèle-là, qui évolue aussi négativement dans le sens de la détresse qui devient de plus en plus présente et élevée. On ne peut pas rester dans notre moule de départ tout l'temps. Il faut toujours avoir ce souci de prendre notre recul en tant qu'organisme, en tant qu'équipe, en tant qu'intervenant. Et de dire comment on va composer avec ça, comment on va se réajuster et comment on va répondre à tous ces changements au niveau des besoins qui sont là. D

Ces citations révèlent l'importance de structures qui vont favoriser des questionnements et des discussions d'équipe.

Y'a-tu moyen de pas être toujours juste dans l'intervention puis se donner un espace pour réfléchir à notre intervention par rapport surtout à cette clientèle-là, récurrente, qu'on voit passer dans l'centre de crise où on n'a jamais l'impression d'avoir vraiment d'emprise ; pas d'emprise mais de pouvoir aider. (...) C'est pourquoi j'aime pas me retrouver seul comme intervenant face à ces dilemmes-là et c'est important que je le ramène à mon équipe. A

Par ailleurs, certaines périodes d'échanges structurées ont été délaissées, en l'occurrence les réunions d'équipe régulières de l'équipe d'évaluation qui permettaient des échanges cliniques.

Or, lorsque la structure administrative offre des avenues qui répondent aux besoins de comprendre et d'aider qu'ont les intervenants, ceux-ci ressentent plus de satisfaction à travailler. Il s'agit par exemple, d'espaces d'échanges et de questionnements collectifs concernant notamment la clientèle récurrente, ou encore de formations et de supervisions qui leur permettent de perfectionner leurs approches et de ressentir plus de satisfaction dans l'intervention. Voici les explications d'une intervenante à ce sujet :

Ça, ça m'a fait comprendre que là j'étais plus dans une satisfaction dans l'intervention. Ce qui est intéressant c'est que c'est des éléments de thérapie, mais mis dans un contexte de centre de crise. Parce que les gens sont bien conscients quand ils viennent ici que c'est court. On leur dit, c'est tout expliqué. Mais c'est le désamorçage de la tension, si tu peux me permettre un peu plus... comme si tu ne vas pas des fois assez en profondeur, tu ne pourras pas permettre de bien désamorcer qu'est-ce qui se passe dans les éléments de la crise. (...) C'est une question aussi d'expérience. C'est beaucoup plus facile d'avoir de l'empathie, de l'écoute active ; c'est bien facile et quand c'est toute de la crise psychosociale, il n'y a rien de plus facile que ça, c'est du bonbon. Mais quand c'est des enjeux et des défenses plus grandes, c'est ça qui est difficile. Puis comme moi dans une situation, tu sens que "tout peut être retenu contre moi," tu fais tellement attention à ce que tu dis que tu finis par ne plus dire grand chose. Et t'es tellement tendue, moi après j'étais fatiguée, j'avais l'impression que j'ai juste été dans la retenue. E

Ainsi les intervenants, dans leur quête de résultats et de recherche d'homéostasie, se tournent soit vers de nouvelles approches, de nouveaux défis ou vers des stratégies visant à régulariser l'émotion. S'ils ne peuvent modifier la situation, ils optent pour des processus cognitifs, qui leur permettent au moins de mieux se sentir.

Le dernier chapitre se penche essentiellement sur l'humain derrière l'intervention. C'est à travers les besoins, les croyances et les émotions qu'ils éprouvent, de même que les stratégies adaptatives qu'ils utilisent, que se dessine une autre explication des signes et symptômes de l'épuisement professionnel.

SEPTIEME CHAPITRE

L'HUMAIN DERRIERE L'INTERVENTION

Qui sont ces femmes et ces hommes qui ont choisi de travailler auprès d'une des clientèles les plus démunies au Québec et ce, pour près de la moitié du salaire d'un intervenant du réseau? Je vais tenter de vous les présenter dans ce chapitre, en relation avec le travail en intervention de crise auprès d'une population défavorisée. J'aborde ce phénomène en lien avec les réactions qu'il suscite et les stratégies développées dans un environnement de travail où prévalent l'autonomie et la cohésion d'équipe.

Profil des intervenants

L'intervenant de crise est à la fois un professionnel en relation d'aide et un membre d'une équipe de travail qu'on pourrait qualifier de pluridisciplinaire, puisque les intervenants proviennent de milieux diversifiés d'intervention variant de l'anti-psychiatrie à l'institutionnel. Les intervenants que j'ai rencontrés détiennent tous un diplôme universitaire, généralement en sciences humaines ou sociales. Certains ont, ou sont en voie de compléter des études supérieures, alors que d'autres affichent un parcours académique polyvalent.

L'âge peut varier, mais on retrouve généralement de par la nature du travail, beaucoup de maturité chez ces intervenants. Les témoignages recueillis indiquent notamment, que l'âge aurait un impact sur le stress et la santé mentale chez les plus jeunes. En effet, puisqu'ils doivent se forger une place comme travailleurs, ils sont fréquemment en position de jongleurs, cumulant plusieurs emplois à temps partiel, tout en poursuivant des études, comme l'indique cet extrait d'un entretien avec une jeune employée.

Je ne comprend même pas que je puisse dormir si peu et travailler autant. Je ne fais pas assez d'exercice. Ma santé physique va bien. Ma santé psychique, j peux devenir plus à fleur de peau du fait de me sentir partout en même temps, mais ça c'est mon choix à moi. C'est des contraintes que moi, j'me suis imposées. M

Ce cumul d'emplois est reconnu comme étant non seulement stressant, mais aussi insécurisant, de par la nature précaire des emplois.⁴²

⁴² Malenfant *et al.*, 1999

Ces jeunes travailleurs sont en proie à un état de fatigue et de préoccupations constantes. De plus, ils doivent parfois rembourser des prêts étudiants et ils sont eux-mêmes en processus identitaire. Du point de vue de l'intervention, ils ont moins d'expérience, ce qui peut miner leurs compétences aux yeux des clients et les placer dans une position d'infériorité face aux intervenants plus expérimentés.

Une collègue plus âgée estime que l'âge semble effectivement jouer un rôle bénéfique avec l'acquisition d'un certain statut de crédibilité, qui inspire la confiance des clients.

Oui, y a l'expérience mais je pense que le changement aussi physique, qui fait que maintenant les clients, la plupart du temps, en me voyant, ils ont confiance. Donc ils ne sentent pas le besoin de me rentrer dedans ou de dire : "T'es bien trop jeune, tu comprends rien." Ils ne me disent plus ces affaires-là. F

Aux dires d'un autre intervenant, les plus âgés seraient conséquemment moins à risque d'épuisement professionnel.

Le burnout professionnel comme tel ... On est quand même dans un milieu à risque pour ça. (...) C'est pas chez les plus vieux qu'y a des burnouts. H

Néanmoins, les intervenants plus âgés vivent une certaine insécurité face à la maladie et au vieillissement et doutent de la sécurité financière offerte dans les organismes communautaires.

J'sais que plus je vieillis, plus les chances que j'tombe malade sont là. J'ai pas une super bonne santé donc là, y a toute l'incertitude financière qui vient là-dedans : "Est-ce que j'ai les garanties à mon travail que je ne tomberai pas en faillite parce que je tombe malade." I

Quant à leurs expériences antérieures de travail, elles sont multiples et englobent les organismes communautaires, tout comme ceux du réseau. Les intervenants proviennent notamment, des centres d'écoute, des groupes de femmes ou de jeunes judiciairisés, des maisons d'hébergement, de thérapie ou encore ont œuvré en CLSC, en toxicomanie, en foyers de groupe ou en centres de jour.

Les intérêts invoqués par les intervenants pour l'intervention de crise, portent d'abord et avant tout sur un désir profond de venir en aide, de rendre service, de soulager la détresse et la souffrance et d'être utile. Voici comment l'exprime l'une d'entre eux :

Quand t'arrives à vraiment soulager quelqu'un de sa souffrance, de sa détresse, ça fait du bien. Même quand je ne travaille pas, j'suis portée à aller vers le monde quand ils ne filent pas. C'est comme un élan naturel de pouvoir soulager le peuple. D

Ils préfèrent toutefois intervenir dans un milieu riche en problématiques diversifiées. Certains recherchent plutôt l'action et favorisent une approche à court et moyen terme, plutôt que les processus lents. D'autres ont même rapporté avoir quitté un milieu de thérapie ou d'intervention à long terme, par besoin d'atteindre des résultats plus

rapidement. Ils se considèrent comme des intervenants de première ligne habilités à intervenir dans des situations complexes afin de les comprendre et de les dénouer.

Les intervenants interrogés ont exprimé, dans une large mesure, être mobilisés par un désir de dépassement et d'accomplissement, de contribution et d'implication sociale dans un contexte de travail, comme le dénotent ces propos :

Qu'est-ce que je viens puiser, c'est le sentiment que... comme une actualisation : un sentiment, une énergie et j'ai un désir de dépassement dans un contexte de travail, d'implication sociale, d'implication avec les gens. Une satisfaction aussi de pouvoir avoir une implication sociale... Ma petite contribution à moi finalement. E

Ils désirent évoluer tant au plan personnel que professionnel, grandir, acquérir des connaissances et se perfectionner. L'une d'elles affirme même qu'elle reçoit plus qu'elle ne donne et que son travail l'amène à mieux se connaître comme individu.

Pour moi, ce travail-là me permet de grandir moi-même en fin de compte. (...) Ça t'amène à travailler des aspects de toi-même. C'est égoïste. D

Ils se disent en apprentissage perpétuel, car ils veulent se donner des outils pour mieux réussir à faire ce travail et ainsi faire évoluer l'intervention et mieux comprendre la crise. Ces réflexions sont omniprésentes dans leurs discours.

Vraiment mon souci à moi, personnel, ça été de toujours utiliser mon argent pour aller me chercher des formations, échanger avec mes collègues, comprendre mieux, m'ajuster mieux. Puis mieux comprendre tout ça finalement. Puis réussir à travailler d'une manière qui respecte ma manière de voir les choses, le plus possible. E

Toutes les interventions semblent axées sur l'autonomie de la personne, ce qui répond à des valeurs communautaires partagées, comme l'exprime une interlocutrice.

C'est sûr que le communautaire a changé depuis des années quand même. Il y a toute une autre vision de voir les choses. Mais quand même reste fidèle dans l'ensemble, à cette philosophie que l'être humain peut être vu autrement que dans un cadre stricte où il n'est pas, où finalement il est peu autonome. B

Par ailleurs, de par leurs formations respectives, ils n'épousent pas tous les mêmes approches. La gamme d'interventions qu'ils préconisent, varie conséquemment de la thérapie aux changements sociaux : thème abordé dans un chapitre précédent.

Les intervenants que j'ai côtoyés me sont apparus comme des personnes sensibles qui éprouvent une affection sincère envers les gens. Ils prônent l'équité, l'honnêteté envers soi-même et envers les autres, la franchise, la résolution de problèmes, le respect, la transparence, la créativité, la tolérance et l'intégrité. La famille et les amis représentent des valeurs fondamentales pour eux. Plusieurs intervenants, dont un que je cite, favorisaient la liberté et la qualité de vie sur le consumérisme.

J'ai fait le choix de gagner moins d'argent dans ma vie, pour différentes raisons. J'ai fait le choix de... j'ai une qualité de vie que j'aime bien. L

Pour eux, l'argent ne symbolise pas un but à atteindre mais un moyen, un mal nécessaire pour vivre, pour réaliser des projets à long terme comme l'achat d'une

maison. Certains ont même choisi délibérément de travailler dans un organisme qui offre des services gratuits, plutôt que d'ouvrir un bureau de consultation. Cependant, les considérations d'ordre financier prenaient plus d'ampleur chez les familles monoparentales, les jeunes travailleurs et ceux approchant la retraite. J'ai pu noter que les intervenants pour qui le salaire ne représentait pas une préoccupation majeure, étaient employés à temps plein et bénéficiaient du salaire d'un/e conjoint/e. En voici un extrait :

De venir ici, là là-dessus, au niveau monétaire ça été un gros coup mais en même temps, de la façon dont on vit, ma blonde et moi, on est capable d'absorber ça. On n'est pas en catastrophe du tout. On a toujours été très prudent. On fait toujours attention. Ce qui fait que quand il arrive des affaires de même, ça brise rien dans notre vie. I

Outre les problèmes financiers, parmi les stressés hors travail, les intervenants interrogés ont identifié les problèmes de santé personnelle, les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie dans la famille, les ruptures et les décès, les conflits familiaux et conjugaux, les craintes liées au vieillissement et à l'insécurité financière, de même que les stress engendrés par les problèmes de transport. Contrairement à toute une littérature concernant les problèmes de conciliation entre le travail et les responsabilités familiales, les intervenants rencontrés n'ont pas rapporté cette difficulté avec leurs jeunes enfants, à moins de maladie. Au contraire, les intervenantes affirment que leur rôle de mère leur permet de décrocher des préoccupations du travail et aurait ainsi un effet protecteur contre le stress. Par ailleurs, il faut noter que ces employées bénéficient d'une grande flexibilité au niveau de l'horaire de travail.

L'histoire et la famille d'origine

Suite à mes rencontres, j'ai pu vérifier que plusieurs intervenants provenaient de familles qui auraient influencé leur choix d'œuvrer en santé mentale. Bien que les témoignages recueillis ne permettent pas de généraliser, près de la moitié des intervenants rencontrés ont déclaré avoir une histoire familiale qui les a marqués, comme l'atteste l'un d'eux.

J'trouve ça important d'être encore dans la relation d'aide, aider le monde démunie. Je viens d'une famille un peu difficile. Ce n'est pas pour rien que j'suis devenu intervenant. On vient d'une famille qui nous marque. L

Ces adultes parentifiés dès l'enfance seraient sensibles à la détresse humaine et dès lors plus doués pour l'empathie et le travail en relation d'aide (Elliot et Guy, 1993).

Moi j'pense qu'on vient au monde intervenant. Notre vie à nous, jeunes, nous détermine à devenir intervenants. Une prédisposition qui fait que tu vas devenir intervenant ou tu vas devenir client. L

Néanmoins, l'argument de base tient à une capacité à gérer les émotions, comme le sous-entend ce témoignage.

C'est sûr à un moment donné, j'ai appris à fonctionner avec tellement de stress dans ma vie naturellement. Je suis une nature anxieuse naturelle aussi. J'ai appris à bien "coper" avec plusieurs stressseurs. Ça te donne une vigilance qui est excellente pour faire de la crise, je m'en rend compte, qui peut être fatigante à un moment donné et il faut savoir quand arrêter. M

Lors du colloque sur l'intervention de crise au Québec de 2003, l'intervenant de crise a été représenté comme quelqu'un qui, voulant surmonter la détresse vécue dans l'enfance, l'utilise pour aider les autres.

Cependant, cette propension à vouloir aider, à s'activer par un souci de l'autre peut occasionner certaines difficultés. Notamment, lorsque les attentes de l'intervenant sont inatteignables, lorsque les résultats lui échappent, mais aussi lorsque les conditions de travail dans lesquelles il évolue ne correspondent pas à ses besoins. L'intervenant peut alors ressentir des frustrations, développer des malaises et même des problèmes de santé. D'autre part, la filiation avec des personnes souffrantes les conduit fréquemment à devoir intervenir auprès des membres de leurs familles parallèlement avec leur travail, poursuivant ainsi dans leur vie d'adulte un mode relationnel d'aidant auprès d'eux. Ces témoignages démontrent l'impact émotionnel déstabilisant de recevoir des appels de leurs proches en détresse, pendant le travail.

C'est sûr que ça m'ébranle un peu et en même temps, ça m'ébranle parce que j'sens ma mère en déconfiture et c'est quelque chose que je connais de toute façon. Sauf que là, ça implique mon frère, ça implique un non-su et ça implique des idées suicidaires. Alors j'me retrouve à faire ma job avec ma famille. Alors ça, c'est la première fois que ça arrive depuis que je travaille ici. (...) Oui c'est sûr que ça, ça peut affecter les conflits familiaux, c'est sûr. M

Il y a eu un moment où justement, j'me suis rendue bien disponible pour mon frerot puis ma famille, mes parents puis tout ça. Là c'était pas fort. Dans le sens que j'me sentais moi-même, en déséquilibre, vulnérable. Puis il me semble que j'aurais eu besoin de "caring." (...) Donc dans ma famille, il y a eu vraiment du monde qui n'allait pas. Puis j'pense que j'me suis mise d'emblée de l'avant puis dire : "Moi, j'vais ramasser tout l'monde." C'était bien correct aussi. Bien oui, ça m'a pris pas mal d'énergie ça aussi. (...) Des fois, tu rentres travailler puis tu te sens plus vulnérable. C'est arrivé que j'avais des appels de ma famille sur mon quart de travail. D

Les intervenants, pour composer avec ces situations stressantes comptent sur des capacités personnelles à gérer et à dédramatiser les situations.

J'pense que ça dépend pour moi de la façon dont je gère mon stress dans le sens où là prenons l'exemple de ce qui se passe avec ma mère. Sur le coup ça m'ébranle, après ça je deviens plus rationnelle. Je comprend que ma mère réagisse comme ça. Je suis habituée que ma mère réagisse comme ça et une des choses que je ne veux pas faire, c'est d'embarquer dans son urgence à elle. Alors je lui ai dit : "Maman j'ai quelque chose à faire, je vais te rappeler plus tard, calme-toi." M

Ils identifient également le rôle médiateur des aptitudes à partager avec les collègues et à demander de l'aide.

Moi-même j'étais un peu en crise sauf que quand j'suis venue ici j'ai averti mes collègues que j'étais dans un état un peu moins disponible et dans ce temps-là, on peut prendre la relève et on s'écoute aussi entre nous. M

Mais ce que j'ai fait; je l'ai dit. Je ne suis pas restée avec ça, je l'ai dit au collègues (...) et j'ai eu du support, tant ponctuel que de conseils des fois. Puis aussi du support comme "Fais attention à toi, prends-en pas trop." (...) Ça permis que tu peux faire ton travail quand même. Peut-être dans moins d'intensité, mais tu peux quand même être là puis faire autre chose. Puis savoir que tes collègues sont là. D

Cette dernière stratégie par ailleurs, requiert le concours d'éléments organisationnels protecteurs facilitant l'expression de ces demandes, notamment le soutien de l'équipe et le support de la direction.

Il y a eu même des périodes où j'ai dit aux gens que moi dans telle situation je n'interviens pas ; parce que pour le moment je ne suis pas capable. Les intervenants ici vont accepter ça et on va être capable de le faire. T'imagines si j'aurais été pogné dans un milieu où les gens n'auraient pas accepté ça. Comment c'aurait pu être vidant puis épuisant. Mais j'ai la chance de travailler dans un environnement où les gens ont été tenus... Ça l'implique que les gens sont un peu au courant de ta vie : beaucoup de confiance entre nous, beaucoup de sympathie et de l'admiration. Sinon ce serait pas possible. A

D'autres intervenants m'ont partagé leurs préoccupations envers un membre de la famille souffrant de problèmes de toxicomanie ou de santé mentale dans l'optique d'un impact possible sur la clientèle.

Les réactions émotionnelles des intervenants

Parmi les réactions émotionnelles des intervenants, plane la potentialité reconnue des contre-transferts. Certes, l'intervention de crise est émotionnellement exigeante. Cependant, la charge émotive ressentie est accrue lorsque l'histoire et la détresse du client résonnent ou font écho avec une souffrance semblable que porte l'intervenant. C'est ce que la littérature a identifié comme un phénomène de "résonance". Il arrive parfois, comme le démontrent ces propos, que l'intervenant se retrouve devant une personne qui lui reflète la problématique d'un proche et relie ainsi les problèmes familiaux au contexte de travail.

Là plus récemment, y a ma sœur qui a un problème de maniaco-dépression. Elle est à l'hôpital présentement. (...) Des fois comme tantôt, on faisait le changement de quart et ils parlaient d'une cliente que je n'ai pas connue. Qui est venue dernièrement et présentait des symptômes semblables, et là j'fais des rapprochements avec ma sœur. J pense pas que ça me dérange dans mon travail mais j'y pense. (...) On dirait que quand j'suis au travail je décroche de ma vie personnelle et quand j'suis en dehors du travail, je décroche du travail, sauf quand qu'il y a un lien entre les deux justement. G

Ces situations peuvent raviver des sentiments d'impuissance et augmenter la sensibilité des intervenants, comme l'explique l'un d'eux.

Un de mes frères est alcoolique. Il va pas bien. Il n'est pas évident avec tout ce qui va avec l'alcool. Y a eu une époque où ça débordé beaucoup dans ses demandes qu'il faisait à ses frères et sœurs et à ma mère à l'époque. J'étais préoccupé par ce qu'il vivait et en même temps je voulais faire de quoi et j'me sentais bien impuissant. Parce que je savais qu'il était impuissant là-dedans aussi à ce moment-là. (...) Dans ce temps-là, tu deviens beaucoup plus sensible à ce qui se passe au niveau des clients et des fois, ça te fais travailler plus et ça te rend plus à fleur de peau et peut-être, c'est peut-être bon, mais c'est pas toujours bon. I

On perçoit les contre-transferts aussi notamment, chez des intervenants qui sont profondément touchés par les jeunes, étant eux-mêmes parents ou encore chez l'intervenante dont le conjoint était toxicomane et qui éprouve du ressentiment pour les clients en toxicomanie. Il en va de même chez celui qui vit une rupture amoureuse, trouve écho chez un client dans la même situation et se sent alors déstabilisé lors de l'intervention, comme l'explique ce travailleur.

Ce que je réalisais aussi c'est quand toi tu vis par exemple, un différend amoureux dans ta vie personnelle et t'arrives, puis t'es face à des gens qui vivent des différends amoureux. Il y a un écho qui se met en place et ça vient t'atteindre d'une façon, parce qu'il y a des similitudes. (...) Tout ça fait que des fois il y a des périodes dans ta vie où il faut que tu sois capable de rester un intervenant, d'intervenir dans des situations, et que ces situations t'es en train de les vivre dans ta vie personnelle. C'est exigeant émotionnellement de garder un équilibre là-dedans puis d'être capable d'aller chercher de l'aide à ton travail pour vivre ça, de façon extérieure aussi. A

Par ailleurs, d'autres situations font ressurgir des blessures et des problématiques chez l'intervenant lui-même. Comme en témoigne l'un d'entre eux, tant qu'ils n'auront pas confronté leurs propres démons, ils seront la proie de contre-transferts qui pourraient les faire réagir négativement face à leurs clients : d'où l'importance des supervisions qui intègrent cette dimension relationnelle à l'intervention.

Ma mère est dépressive, elle est alcoolique, elle est borderline. Alors j'me spécialise dans le traitement des troubles de la personnalité. C'est quelque chose que je connais bien. Moi-même j'ai les traits, j'en suis très conscient et c'est clair que j'aime moins, avec lesquels je "deal" moins bien chez moi : plus narcissique, plus dépendant, déprimé aussi c'est sûr. J'vais avoir de la misère avec ça tant que moi j'aurai pas fait un bout de chemin, que je fais depuis des années, mais qui est encore à faire. Ce que j'accepte pas chez moi, j'vais y réagir quand ça va être à l'extérieur. Mais il faut que le travail se fasse sur moi, sinon j'vais agir mes propres réactions et c'est ça qui est dangereux, et c'est pour ça qu'on a besoin de supervision. M

D'autre part, il peut aussi s'agir d'une intervention dont les similitudes rappellent une situation de travail antérieure bouleversante, comme par exemple, la perte d'un client par suicide. Malgré les encouragements de l'équipe, l'intervenant pourra difficilement échapper à des sentiments d'insécurité, d'inquiétude et au besoin d'être rassuré et épaulé, comme en témoignent ces propos.

On dirait que t'es plus... t'es plus conscient de comment ça peut t'échapper tout ça. Tu vas peut-être, être plus porté à t'assurer : (...) "Là j'ai-tu vraiment tout dit et tout fait qu'est-ce que..." Veut, veut pas ça va t'insécuriser dans ton... moi en tous cas. J'vais essayer d'être plus... Même si on me dit : "Non t'as eu un bon jugement, t'as fait ce qu'il fallait faire avec les éléments que t'avais." Même si on me dit ça puis même si t'es capable de le rationaliser que oui : "J'ai fait ce que j'avais à faire et j'ai fait du mieux que je pouvais avec le meilleur de mes connaissances..." C'est sûr que ça vient te jouer dans les plaquettes au niveau émotif, c'est pas pareil. Tu vas être plus insécure peut-être, tu vas être plus... Tu vas te remettre plus en question. (...) Tu vas peut-être aller vérifier plus auprès de tes collègues. Tu vas être moins assuré dans ton intervention. En tous cas, c'est l'effet que ça l'a. J'vais être plus inquiète peut-être. D

Néanmoins, il ne faudrait pas confondre ce sentiment d'insécurité avec le manque de confiance en soi que certains auteurs⁴³ identifient comme un signe d'épuisement.

L'intervenant peut également avoir tendance à s'oublier et à nier sa souffrance. Face à une situation qui présente des similarités indéniables, qui résonne avec sa propre détresse non-résolue, il peut se sentir déstabilisé et réagir de manière défensive afin d'éviter d'être envahi par ses propres émotions. Il peut également développer des frustrations, voire même une réelle aversion pour certains types de clients. Quelques réactions contre-transférentielles peuvent l'amener à agir de façon détachée, cruelle ou encore à rejeter et à exclure un client. Par exemple, quelqu'un qui ne répond pas à ses attentes, dont l'histoire ou le comportement font écho chez lui ou encore qui éveille certaines peurs comme la peur de la mort, du blâme, de la violence, de la manipulation ou de l'échec.

Les sentiments que les intervenants admettent éprouver au travail varient beaucoup. Ils passent de l'impuissance, à l'ennui total, à l'émerveillement. Ils peuvent ressentir toute une variété de peurs, de l'empathie, de la tristesse, du stress, de l'anxiété, des frustrations, mais aussi de la satisfaction, du plaisir et un sentiment d'appartenance. Plusieurs facteurs tant personnels qu'organisationnels déclenchent ces réactions chez les intervenants et se répercutent sur leur bien-être, leur satisfaction au travail et leur santé mentale.

Caractéristiques individuelles

Le travail en intervention de crise requiert des intervenants d'excellentes qualités adaptatives, mais aussi des compétences relationnelles et émotionnelles. C'est un travail qui se planifie difficilement de par sa nature imprévisible. Par exemple, les intervenants passent d'une situation d'urgence suicidaire à une demande de répit, de journées surchargées, au calme plat. Ils ne savent jamais à quoi s'attendre, mais doivent demeurer dans un état d'alerte et faire face constamment à des impondérables. Ils sont la cible de décharges émotives et baignent dans la misère sociale. Ils doivent même apprendre à composer avec des risques et des tragédies.

Leur travail est particulièrement difficile à cause des émotions qu'il suscite comme par exemple, des peurs liées à la violence d'actes ou de menaces d'actes destructeurs comme le suicide ou les homicides. Ils ressentent aussi de l'impuissance devant la détresse et la souffrance ou encore de la colère à se sentir manipulé ou à constater que le client sabote les liens.

⁴³ Maslach et Jackson, 1984

Les situations empreintes de risques de violence se répercutent directement sur le climat de travail et bouleversent les intervenants. Tous s'entendent pour dire qu'ils sont de plus en plus confrontés, comme intervenants de première ligne, à des comportements agressifs et potentiellement violents. Ils s'interrogent sur la façon dont ils pourraient maintenir une position d'aidant, s'ils éprouvent de la peur et de l'impuissance devant une personne agressive et violente. Mais, concrètement, seuls deux intervenants m'ont partagé une perception de la dangerosité de leur travail.

En même temps savoir que justement c'est dangereux ce que je fais. Justement parce que je réalise que je ne suis pas tout puissant. C'est pas vrai que je contrôle tout ce qui se passe. Donc j'sais que d'être en contact avec des personnes en crise, c'est dangereux. Ça veut pas dire que c'est toujours dangereux, mais c'est dangereux et il ne faut pas l'oublier. Alors je fais attention à ça. J'suis allé chercher des choses qui m'intéressent là-dedans, pour aider les gens quand ils commencent à devenir agités. Comment peut-être leur permettre de descendre un petit peu plus ou encore de protéger tout l'monde. I

Parce que tu te rencontres de la dangerosité de ce que tu fais. Il faut que tu restes toujours alerte. Si tu ne l'es pas alerte c'est pas juste toi qui es en jeu, c'est les gens que t'aides. Tu as cette exigence-là tout l'temps. Quand tu te sens pas bien, tu sens vite ça. Quand ça va bien, tu sens pas ça. Tu te sens vite en contrôle, capable de répondre à ce qui se passe. A

Certaines situations suscitent des inquiétudes. Elles ont généralement trait à la colère des clients principalement lorsqu'ils n'obtiennent pas les services attendus. Les intervenants semblent avoir développé des réactions défensives face au stress telles que : de se regrouper, d'en parler, de partager la responsabilité et de justifier l'intervention, souvent en mettant le blâme sur le client. D'autres situations à caractère significativement plus dramatique, ont suscité beaucoup d'émoi, d'inquiétude et de stress chez les intervenants. J'ai pu être témoin de quelques situations, caractéristiques des risques inhérents à l'intervention de crise, qui ont de toute évidence ébranlé, non seulement l'intervenant impliqué dans l'intervention, mais aussi l'équipe toute entière. Elles étaient toutes à potentiel de violence homicide ou suicidaire.

Le suicide a un impact manifeste chez les intervenants, un effet déstabilisant. Ces situations suscitent une certaine peur palpable qui déclenche un effet rassembleur sur l'équipe. En plus de craindre pour le bien-être des clients et de leur entourage, les intervenants ressentent la lourdeur des menaces suicidaires, comme l'indique ce témoignage.

Tous les clients viennent me chercher d'une façon différente. Tous les clients qui me ramènent à mes limites. Généralement j'avais avoir plus de misère avec les grands déprimés qui en sont arrivés à un point où y a un mélange de désillusion et de fatalisme qu'ils nous remettent en tant qu'intervenant, le poids de l'issue. M

Parfois, la menace suicidaire est interprétée comme une manipulation de la part du client, nous révèle une intervenante.

Mais les côtés plates de ça, comme quand t'arrives et t'en as un qui... que tu ne fais pas nécessairement ce que lui veut et que là il te sort une menace suicidaire, là c'est le bout. K

Pour une autre, le suicide suscite des réflexions sociales.

C'est triste, c'est épouvantable que des sociétés comme les nôtres qui sont riches et un tas de choses qu'on a et que des jeunes, et des moins jeunes, se suicident. Il faut se poser des questions. (...) Donc si les gens s'enlèvent la vie, il faut se poser des questions en termes de société. B

Cependant, la situation qui a généré le plus de détresse chez les intervenants comprenait une menace homicide sur de jeunes enfants.

Retourner chez vous et ne pas avoir l'esprit en paix, c'est pas évident. Comme hier, j'suis parti d'ici après une grosse journée, une grosse soirée difficile, des cas difficiles, des gens violents, agressifs qui veulent tuer des enfants. I

En effet, le travail de l'intervenant de crise comporte inévitablement une certaine part de risques mais contrairement à ce que l'on pourrait croire, les témoignages indiquent que les peurs qui affligent les intervenants semblent plus reliées au jugement des collègues et au rejet, qu'à la dangerosité de leur clientèle. Les intervenants expriment notamment la peur d'intégrer une équipe consolidée, de parler devant le groupe, d'exposer un désaccord, d'être jugé sur une intervention, de se sentir inférieur aux autres et même parfois de l'intimidation. Ils ont aussi peur d'être perçus comme un imposteur, de ne pas être à la hauteur ou à leur place. En intervention, la peur d'être envahi par les émotions, la peur de l'échec, de la réaction du client, le sentiment que *tout peut être retenu contre soi* peuvent parfois les empêcher de s'impliquer et d'intervenir en profondeur.

Or, en plus de l'énergie qu'elle requiert face à une clientèle en détresse et souffrante, l'intervention de crise ramène inéluctablement l'intervenant face à lui-même. Ces travailleuses expliquent comment leur travail les porte à s'examiner et à se remettre en question.

Des fois j'trouve que ça me demande beaucoup ce travail-là. J'suis toujours en train de m'examiner. (...) J'trouve que ça me prend encore beaucoup d'énergie. E

En général, ça va bien. C'est sûr que t'en perd toujours des cas à un moment donné que, il te fait passer pour un incompetent ou comme quelqu'un où t'as vraiment pas de prise dessus et que tu sais pas comment le prendre et qui t'invalide tout. A un moment donné tu viens que c'est un peu toi indirectement que tu remets en question. K

D'autre part, les intervenants doivent s'ajuster à un éventail de problématiques diverses variant de la crise situationnelle à la psychose. Un intervenant se qualifie, à ce titre, de généraliste.

Tu peux avoir des individus avec des problèmes sévères et persistants. Deux heures après tu vas intervenir auprès d'une mère de famille qui a de la difficulté avec son plus vieux. Pour le lendemain offrir un suivi à quelqu'un qui perd sa job et qui n'est pas capable d'accepter cette réalité-là. On se promène dans des réalités psychologiques... le spectre est très large. La façon... j'pense que l'intervention de crise nous ramène assez rapidement, à nos limites d'intervenants. On est très... On est des généralistes dans une certaine mesure. H

De surcroît, les crises de nature imprédictibles et hétérogènes soumettent l'intervenant à ses propres ressources. Il doit, à l'intérieur d'un cadre clinique large, s'en remettre à son jugement pour évaluer la situation et intervenir rapidement. Cet état constant d'alerte engendre un stress, comme en témoignent ces propos.

Tu sais jamais à quoi t'attendre non plus. Ça c'est un stress quand même, il ne faut pas se le cacher. (...) Quand je rentre, il pourrait arriver une situation que j'saurai pas quoi faire peut-être. Je n'ai pas de manuel de... Puis j'ai beau en avoir vu de la crise, depuis le début de l'histoire, il n'y a jamais une crise comme une autre. (...) C'est exigeant ça, cette tension-là dans laquelle tu travailles tout l'temps puis... Où t'es en même temps, t'as ton cadre d'intervention, t'as tes outils, mais c'est tout l'temps quand même toi le principal outil dans tout ça. Puis c'est toi aussi qui absorbes ça aussi. D

L'imprévisibilité de la crise rend toute planification du travail provisoire et fluctue de la suractivation à la sous-activation. Ces deux notions, de surcharge et de sous-charge de travail sont liées à des risques d'épuisement professionnel dans la littérature (Vézina et al., 1992). La sous-activation au travail se manifeste conséquemment par un état de stress pour cette intervenante.

Il y a des jours moins occupés que d'autres. Il y a des jours où il ne se passe pas grand chose. J'suis là, j'suis disponible, j'attend qu'il se passe de quoi. Des fois, il ne se passe rien ou presque pas. C'est une journée mollo. Mais des fois j'arrive chez nous fatiguée pareil. Parce que même si t'as pas été dans l'intervention comme telle, continue, t'es quand même disponible là. Donc veut, veut pas, je ne sais pas les autres, mais moi ça me met quand même sur un état de tension pareil. D

Alors que pour sa collègue, la sous-activation se traduit par un sentiment d'inutilité, comme le confirme cet extrait d'entretien.

La sous-stimulation qui te renvoie de toi une image comme quoi tu fais une "job" inutile. Et tout l'monde l'a vécu, la nuit, le jour ; c'est partagé ici. Cet été y a eu un espèce de "down" national. Je dirais pas qu'y avait pas personne, mais y avait vraiment peu de demande et beaucoup de "staff," beaucoup de miroir de : "Ah j'suis inutile" entre nous, "J'sais pas où me mettre" et c'est désagréable. M

Quant à l'alternance entre les deux, je retiens ce témoignage qui soulève les qualités adaptatives requises pour passer continuellement d'un état d'attente à un état souvent chargé d'adrénaline.

C'est aussi un milieu où le travail est très difficile à planifier dans le sens que tu peux passer une journée à "rusher" et à "rusher" ou même une journée où tu vas "rusher" pendant 2 heures de temps puis après c'est tranquille. C'est un milieu qui est très exigeant sur les capacités d'adaptation des individus. Passer d'une situation d'urgence suicidaire importante qui crée un stress également important. H

Finalement comme nous expliquent ces employées, la charge bureaucratique s'adjoint au travail clinique pour complexifier l'organisation du travail.

Le côté paperasse, bureaucratique du travail rajoute à la difficulté de planifier la journée. M

Moi en tous cas, ce que j'trouve tannant c'est que tu peux faire beaucoup d'interventions, mais on dirait que ce qui rajoute à la charge c'est qu'il faut tout que t'écrives tout ça. (...) Comment tu vas organiser tout ça pour te structurer, pour arriver à la fin de ton chiffre? Parce que des fois, tu sais à quelle heure tu rentres ici, mais tu sais plus à quelle heure que tu sors. D

Les réactions émotionnelles provoquées par la clientèle contribuent également à drainer les énergies des travailleurs. Cette intervenante par exemple, nous partage la lourdeur qu'elle ressent à être constamment confrontée à la misère humaine.

J'aime mon travail, j'aime ce que je fais. J'aime le monde c'est sûr, mais j'trouve que ça vient vraiment comme... C'est pas facile de toujours être dans la souffrance. T'es avec le monde, t'es en contact avec de la souffrance tout l'temps, de la détresse humaine. Je lis jamais les journaux. J'écoute pas les nouvelles, c'est rare (...). J'en ai comme assez de cet univers-là ou... je baigne tout l'temps là-dedans. D

D'un autre côté, cette souffrance peut être canalisée vers une résolution à la crise. L'émotion ainsi ressentie par l'intervenant peut s'avérer être un outil puissant pour comprendre la souffrance et la transformer. C'est ainsi, comme nous l'indique son collègue, qu'il déclare parvenir à construire quelque chose à partir de cette souffrance et s'évite de la porter comme un poids.

Oui je suis souvent touché par cette souffrance-là, mais en même temps j'ai l'impression assez naturelle que je réussis à rester dans une distance qui est aidante. (...) C'est sûr que cette douleur-là, cette souffrance-là c'est un peu ce qui m'anime, ce qui m'amène dans ce domaine-là. C'est clair que je me laisse toucher. (...) Pour moi c'est quasiment même au contraire un outil que de me laisser toucher par cette souffrance-là. Un peu pour comprendre c'est quoi et réussir à faire de quoi avec. Je suis capable de la partager en entrevue, mais en même temps de faire de quoi avec, de ne pas rester avec. Pas juste la porter comme un poids. J

Donc, tout dépend de la capacité individuelle à gérer ces émotions. Ceci s'avère tout aussi vrai pour l'intervenant, que pour son client. Les extraits d'entrevues suivants démontrent clairement par ailleurs, que le travail en relation d'aide somme les intervenants à conserver leurs énergies émotionnelles et à régler tout tracasserie dès leur apparition.

Si j'ai des plus gros problèmes, tout de suite j'trouve que ça va m'affecter déjà dans mon énergie. Puis j'trouve que... des fois je regarde la vie de mes sœurs puis j'me dis : "C'est pas pareil." J'ai besoin de plus de temps en dehors pour évacuer, puis pour refaire mes énergies. Je ne peux pas être bénévole ou commencer à aider quelqu'un à déménager, j'vais m'épuiser. Je n'ai pas cette sorte d'énergie-là. (...) J'ai besoin de beaucoup de temps de libre en dehors. (...) J'dirais que c'est comme si c'est tout l'temps de maintenir un équilibre dans le dosage entre tous les moments plus légers pour évacuer et pour me régénérer mon énergie. Puis c'est sûr que si j'suis submergée par un problème personnel, ça va m'affecter. E

Je me rendais compte que émotionnellement j'atteignais rapidement ma limite émotive. J'étais dans des situations des fois où je vivais de quoi, puis je devenais vite d'une grande fébrilité émotive. Dès que je vivais de quoi dans ma vie personnelle, c'était toujours trop. (...) Tu te sens vite à la limite. A

Il rajoute que lorsque les difficultés personnelles résonnent avec des situations vécues en intervention, l'intervenant qui ne règle pas rapidement ses problèmes, s'expose à un risque d'épuisement professionnel.

Ce que je sais par expérience par exemple, c'est que c'est pas facile quand tu vis de quoi dans ta vie privée et que tu trouves écho dans ton travail de ces mêmes difficultés-là comme intervenant. Là je le sais et là je suis capable de mieux me prémunir, sinon c'est l'épuisement qui se met vite en place. Moi c'est ça que j'ai senti. C'est que dès que ça s'étire trop ces situations-là et qu'il n'y a pas de résolution assez rapide de la situation puis

que tu mets en place des moyens pour t'aider. C'est que ce travail-là qu'on fait ici exige de nous, qu'on règle vite nos conflits nous-même dans nos propres vies. A

Les ressources personnelles que j'ai pu observer chez les intervenants pour gérer leurs émotions, incluent donc des notions de maturité telles que : la connaissance et la maîtrise de soi, ainsi que des aptitudes à l'empathie et aux relations interpersonnelles.

Parmi les émotions qu'on s'attend de rencontrer chez un intervenant, l'empathie est très certainement la plus escomptée. Or, confrontés à une clientèle variée, les intervenants révèlent ressentir de l'empathie envers certains clients plus attachants que d'autres. Ils peuvent être profondément touchés par leur souffrance ou au contraire rester totalement indifférents et même plus distants et irrités devant certaines attitudes, disent-ils.

Comment j'me sens par rapport aux clients, c'est très varié. Y a des clients qui vont éveiller chez moi beaucoup d'empathie, beaucoup de... T'as le goût de travailler avec eux autres. Puis t'as d'autres clients qui... Tu les rencontres et ils n'éveillent rien. (...) Y a quelque chose dans l'attitude de la personne qui fait que j'vais m'embarquer ou alors j'vais être l'intervenante qui va rester guide là-dedans. Mais y a des gens qui me touchent plus que d'autres. F

C'est la diversification de la clientèle ici, on travaille autant avec des toxicomanes, des gens avec des troubles de personnalité. C'est très diversifié et il y a des clients qui viennent plus nous chercher que d'autres. Des situations qui viennent plus nous chercher que d'autres. Ça demande beaucoup d'implication émotionnelle grande à travailler avec des gens qui nous arrivent de façon massive avec une situation. A

Aux dires de plusieurs d'entre eux, l'attitude du client détermine en grande partie les réactions des intervenants. Les clients sympathiques renforcent leur engagement à vouloir les aider, alors que les clients intransigeants et revendicateurs les incitent à se distancer.

Ça dépend beaucoup du client. Y a des clients qui sont super attachants que t'as le goût de tout faire pour les aider, puis y en a d'autres qui n'attirent pas la sympathie, qu'y ont comme l'impression que tout leur est dû. Ça je commence à avoir de la misère avec ça. G

Les intervenants témoignent de l'importance de ne pas se laisser entraîner dans la crise et envahir par leurs propres émotions. L'intervenant, qui ressent une émotion surgir en lui lors d'une intervention, doit apprendre à la reconnaître afin de pouvoir la maîtriser ou la canaliser, nous dit ce travailleur.

L'autre truc aussi c'est d'être très à l'affût de ses propres émotions dans l'intervention et de faire confiance. Si t'as une émotion, il faut que tu puisses le reconnaître et ensuite il faut que tu puisses savoir pourquoi t'as cette émotion-là. Comme si t'as peur ou si t'es ennuyé ou si t'es émerveillé ou impressionné par quelqu'un. (...) Et qu'est-ce que tu peux faire maintenant avec ça? I

On s'aperçoit en effet, qu'en toile de fond des conditions et des relations de travail, se dessinent des habiletés émotionnelles, tant chez les travailleurs que chez la direction. Ces compétences facilitent les observations, les discussions et la résolution de problèmes et ont servies d'assises à un climat de confiance et de respect ; lui-même construit à travers une histoire et des valeurs communes.

Ce qui distingue le centre d'intervention de crise à l'étude, ce sont tout d'abord, les qualités tant professionnelles que personnelles, humaines de ses travailleurs. Ce sont d'autant plus ces qualités qui sont à l'origine de la cohésion et de la solidarité des équipes, ainsi que du climat convivial, presque familial qui y règne. Cependant, dans bien des cas pour que les capacités personnelles puissent être mises en valeur, elles ont dû être accompagnées de structures administratives qui favorisaient leur émergence. Je tenterai donc, dans l'analyse subséquente de faire les liaisons entre les caractéristiques personnelles et les structures administratives.

Parmi les qualités mentionnées, reconnues de leurs collègues, les intervenants ont insisté sur la maturité et la confiance qu'ils se portent mutuellement comme individus et comme professionnels compétents. Ils identifient ainsi la capacité à s'affirmer, à mettre ses limites, à décrocher du travail et à demander de l'aide, comme essentiels à leur santé mentale.

Certains mécanismes organisationnels favorisent l'expression de ces capacités personnelles comme les mesures de résolution de conflits citées par une intervenante.

On a établi des principes de base pour notre communication dans l'équipe pour éviter des conflits. Puis si y avait des conflits, un processus de gestion de conflit. Moi j'ai trouvé ça très positif. C'est resté, c'est un papier qu'on a parmi tous les papiers qu'on a. (...) Ça permis d'établir une confiance de dire : "Si j'ai quelque chose à te dire, à régler avec toi, c'est avec toi que j'vais le régler. Si je pense aller régler ça, à en parler au directeur ou au coordonnateur, j'vais t'aviser avant." Pour éviter que le monde se parle en coulisse et entre les intervenants dans le dos... C'était juste logique, mais ça permis d'établir des règles claires et c'était important. G

Son collègue argumente qu'il réussit à mettre ses limites dans la mesure où son milieu de travail l'autorise à le faire et l'appuie en lui fournissant les ressources nécessaires pour notamment, éviter une surcharge de travail.

Nous on peut en mettre des limites et on peut le dire : "Moi j'suis pas capable d'en faire plus." Mais si tu sens que c'est pas soutenu par la coordination, par la direction, ou que c'est reçu comme un manque de volonté. Ou si c'est reçu comme quelque chose d'inadéquat, mais là tu te fermes la gueule et la prochaine fois t'en fais 3,4,5,6 entrevues. Jusqu'à temps de pu vraiment être là et pu vraiment offrir un rendement qui est adéquat pour le client non plus. Tu ne peux pas faire respecter tes limites si tu sens que c'est inadéquat de les faire respecter. Et ici ça c'est permis et non seulement c'est permis, mais c'est encouragé et c'est quelque chose de reconnu. J

Les citations, trop nombreuses pour être incluses confirment chez eux une présence indéniable de ce que Goleman (1988) appelle l'intelligence émotionnelle. Selon l'auteur, ce concept représente la compétence la plus utile pour réussir dans le monde actuel du travail : un contexte de mondialisation et de performance, qui fait davantage appel aux compétences relationnelles, bien au-delà d'intelligence intellectuelle ou de compétences techniques.

Or, la prévention de l'épuisement professionnel se rattache notamment à des capacités individuelles, des stratégies de *coping*. Ces mécanismes d'adaptation tels

que : la capacité à demander et à recevoir de l'aide, la conscience et la maîtrise de soi furent utilisés par les intervenants pour faire face au stress. L'intervention n'exige pas la perfection, toutefois comme le mentionne l'une d'elles, la conscience de soi permet de transcender certaines faiblesses et ainsi être plus à même d'aider.

Moi j'ai pas de problème avec le fait qu'on soit pas parfait dans le sens où qu'on ait des traits (???). Mais pour moi j'trouve ça important dans le métier que je fais d'en être le plus consciente possible et de nous pardonner le plus possible. Je trouve ça normal. On se construit et c'est normal d'être comme ça. À un moment donné, c'est quand on devient rigide que c'est problématique. M

Certains intervenants parlent d'attitudes positives et de la capacité à reconnaître leurs limites, notamment acquises par leur expérience en intervention.

J'pense qu'étant donné que j'ai un bon moral, j'suis quelqu'un de positive puis j'me décourage pas facilement. Quand ça va pas bien, j'suis capable de le dire, de m'exprimer puis je le sais que ça passe. J'sais pas si c'est le fait de travailler ici, tu sais que tout est passager. On se voit aller. Disons qu'avant de travailler en intervention de crise, j'étais quelqu'un qui paniquait des fois, justement parce que j'en prend trop. Mais ça permet j'pense, d'avoir vu tellement de monde pris dans des situations de crise que tu te vois aller. (...) Réenligner le tir avant ça arrive. G

Parmi les caractéristiques personnelles pouvant protéger les intervenants contre l'épuisement professionnel, on note plusieurs témoignages qui reflètent une certaine humilité et authenticité. Ces attitudes de partages s'opposent à la tendance individualiste de performance et de rivalité que l'on rencontre parfois dans les milieux axés sur la productivité et la compétition entre les travailleurs.

Ce qui fait que j'en ai pas fait de burnout, puis que j'ai continué de fonctionner et de travailler c'est ça : c'est que j'me suis permis d'être comme j'suis. Puis de ne pas avoir de "front" ou de ne pas me soucier de paraître en contrôle quand je le suis pas. (...) De pouvoir nommer quand quelque chose te rentre dedans, ou de nommer que t'es pas bien aujourd'hui, ou de nommer que non ça ne te tente pas de faire telle affaire pour telle raison, ou que tu ne te sens pas à l'aise. De pouvoir tout nommer ça, d'être comme t'es, de ne pas avoir un souci de performance (...). Ça te met plus en position, en étant comme ça honnête. (...) Ça fait que t'es plus en position de recevoir du support, puis d'aller en chercher aussi. Tandis que dans l'autre position, tu ne recevras pas de support parce que tu ne montres pas à personne que t'es dans un état de vulnérabilité. Puis t'iras pas en chercher non plus parce que ça ne paraîtrait donc pas bien. D

De surcroît, l'humilité et la maturité de l'intervenant comptent beaucoup dans les réactions émotives et les attentes face aux résultats de leurs interventions. Par exemple, de réaliser que l'intervenant n'est pas tout puissant et qu'il ne contrôle pas tout demande de l'humilité, comme l'énonce cet intervenant.

Quand on est en contact avec la personne, de se sentir humble, de ne pas se sentir tout puissant. (...) C'est pas toi qui mène la "game." I

L'humilité aussi de faire la distinction entre *changer le monde* et *les accompagner dans un processus qui est le leur*. De reconnaître aussi les carences, les limites, le rythme, les besoins et les capacités de l'autre, atténue le sentiment d'impuissance chez l'intervenant. Le phénomène de la récurrence devient ainsi tout à fait légitime étant donné l'état de fragmentation de la clientèle.

Les autres stratégies développées par les intervenants font référence à des habitudes de vie, des moyens personnels qu'ils se donnent pour faire le vide, se changer les idées et décompresser. Certains disent *rechercher la compagnie de gens qui n'ont pas trop de problèmes, qui ont le sens de l'humour et une bonne énergie*. D'autre part, au travail ils utilisent des stratégies axées sur le problème, comme choisir de ne pas parler d'interventions pendant l'heure du dîner et faire autre chose de temps en temps comme des achats, travailler à l'ordinateur, faire des mots croisés, changer de place, bouger. En équipe, ils essaient de prendre leur place, de partager leurs opinions et de chercher les compromis. Ils prônent l'authenticité et tentent idéalement de nommer leurs malaises, leurs craintes, leurs besoins, leurs limites et leurs sentiments et se placent ainsi dans une position qui invite et accueille le support.

Parmi les qualités qu'ils ont développées pour gérer le stress inhérent à leur travail, les intervenants ont identifié la patience, la persévérance, la bonne humeur, le plaisir à travailler, la capacité de rêver, les croyances spirituelles qui donnent un sens à la souffrance ou tout simplement de croire à ce que l'on fait et de donner un sens à son travail.

Quant à la clientèle, les intervenants suggèrent comme stratégies, d'avoir des attentes réalistes, de mettre des limites et de prendre des distances. Pour eux, la capacité d'abstraction demeure la qualité indispensable pour décrocher du travail. Il leur paraît essentiel de reconnaître que la personne en crise a toute une histoire derrière elle et que l'intervention se fait dans le court terme. Certains conseillent de ne pas vouloir plus que le client et de ne pas le prendre sur son dos.

Quant aux stratégies axées sur soi, elles consistent principalement à se confier à un conjoint, des amis ou des collègues. Certains ont choisi de consulter comme stratégie de prévention d'un éventuel épuisement, comme nous l'affirme l'une d'elles.

J pense que la première affaire c'est que j'suis quand même quelqu'un qui consulte assez rapidement, qui va chercher de l'aide. (...) J'ai fait plusieurs démarches pour aller me chercher de l'aide. (...) J pense que moi, c'est ça qui a fait que... Si j'avais pas fait ça, là j'me serais réellement épuisée. Puis finalement j'me serais ramassée à la petite cuillère en congé de maladie. Ça, ça l'a prévenu, ça a permis de me récupérer tout en travaillant. J pense que c'est ça la différence. E

Puisqu'ils sont en intervention, certains vont spontanément se chercher des outils lorsqu'ils en ont besoin, comme le souligne cet intervenant.

Étant donné que je suis en intervention, quand j'ai besoin d'aide dans ma vie, je suis capable d'aller chercher des outils. Je suis quelqu'un qui donne des outils, mais quand moi-même j'ai des situations, je vais chercher des outils. A

Toutefois, quelques-uns affirment avoir de la difficulté à aller chercher de l'aide, de façon générale ou à consulter dans le réseau formel avec lequel ils transigent. Certains avouent recourir à des comportements d'évitement comme de ne pas ressentir, de se

foutter de ce que les autres pensent. En équipe, certains préfèrent s'effacer devant des caractères forts. Ils ont par exemple, adopté des stratégies telles que : changer de sujet lorsque confronté à des questions sur une intervention, éviter les chicanes et les confrontations en restant neutre dans les discussions et en étant *low profile*. Néanmoins, d'autres comportements d'évitement peuvent être adaptés comme de se garder d'intervenir quand ça ne va pas, quand les intervenants sont fatigués ou émotionnellement impliqués. À ce moment-là, il s'avère sage de demander à d'autres d'intervenir ou de prendre congé, en autant que le milieu le permette.

Le sens de l'humour est particulièrement valorisé et utilisé pour ventiler face à la clientèle et dédramatiser des désaccords entre collègues, comme le démontrent ces témoignages.

Moi, j'suis quelqu'un qui aime rire. Moi vaut mieux en rire. Parce que des fois, les histoires qu'on entend c'est à se faire dresser les cheveux sur la tête. F

J'ai quand même réussi à bien m'entendre avec tout l'monde ici et à pas développer... Y est jamais arrivé de conflit ou de litige avec personne. Là-dessus, j'ai au niveau de la personnalité, j'ai un bon sens de l'humour et j'ai tout l'temps la façon de... J'prend le temps d'aborder les gens délicatement. J

Par contre, le sens de l'humour atteste dans certaines situations, d'attitudes déshumanisantes envers la clientèle lorsque les intervenants se moquent des clients, comme stratégies pour gérer leurs émotions. L'extrait d'entretien suivant appuie cette idée que le ridicule est parfois utilisé pour gérer les émotions générées par des histoires de cas difficiles.

Avec les histoires qu'on entend des fois, mais l'humour. Y a des fois, dans des situations épouvantables qu'on pourrait rire. C'est pas drôle mais des fois des situations pathétiques. C'est genre qu'entre collègues, on va rire et on va être crampé, puis c'est pas drôle vraiment pas. C'est dramatique, mais c'est sûrement une façon d'alléger ça. C'est le genre de "joke" qu'on ferait pas avec d'autres parce que... G

Outre les capacités émotionnelles et relationnelles des intervenants, j'ai pu remarquer que leur degré de satisfaction au travail et leur bien-être s'articulent autour de besoins de réalisation personnelle. Or, l'individu qui se valorise par un travail dont le sens même est de venir en aide à toute personne qui souffre et vit une situation de déséquilibre et de crise, a d'autant plus besoin de se sentir utile et aidant. Ce besoin de valorisation peut trouver satisfaction à plusieurs niveaux. D'abord, il a envie de voir des changements s'opérer, comme l'affirme cette intervenante.

Pour moi aussi en tant qu'être humain, de voir des changements s'opérer quand même ; parce que c'est ça dans le fond qu'on a envie. B

C'est d'ailleurs pourquoi, ils s'estiment devant une impasse et une certaine impuissance lorsqu'ils se voient confrontés à une absence de résultat. C'est le cas de ce travailleur face à la schizophrénie.

Le stigmat de la maladie mentale, de la schizophrénie c'est fort, la détresse c'est fort (???) et ça me touche, ça me rend très triste. Je me sens impuissant et ça me rend triste parce que j'vois tout leur avenir. C'est pas comme un jeune qui a une peine d'amour. Un jeune qui a une peine d'amour et qui te fait part de sa détresse, toi tu le sais que ça ne durera pas toute sa vie. Lui il ne le sait pas, mais toi tu le sais que ça ne durera pas toute sa vie. Mais quand t'as en face une jeune personne qui est peut-être schizophrène, tu le sais que ça va durer toute sa vie, elle, elle ne le sait pas, mais toi tu le sais. I

Il poursuit en mentionnant toutefois que de trouver une zone où il peut travailler, l'aide à surmonter ce sentiment d'impuissance.

La première affaire c'est avec le temps, c'est de réaliser à quel point... c'est ça, c'est l'impuissance. C'est-à-dire à quel point tu ne peux pas faire quelque chose à quelqu'un qui ne veut pas le faire. Tu ne peux pas l'obliger à le faire. Une fois que tu comprends ça, (...) c'est devenu tellement plus facile de travailler. Parce que là, ça me donne une zone où je peux travailler et non pas une zone là où j'peux pas travailler. I

Or, il apparaît que la satisfaction de l'intervenant face aux résultats de ses interventions soit en lien direct avec ses attentes et la perception qu'il a des changements. Certains concèdent que les résultats ne sont pas tangibles à court terme.

Puis les résultats, c'est sûr que si t'as multi-problématiques, c'est sûr que les résultats ils sont à long terme. C'est plus difficile à avoir des résultats. Puis on travaille dans le court terme donc c'est sûr que les résultats nous, comme on fait pas de la thérapie à long terme, (...) on voit toujours la même clientèle qui revient. (...) Mais les résultats, des changements par rapport aux gens, c'est sûr que je ne les vois pas énormément. Dans la crise psychosociale c'est sûr qu'on parle d'autre chose. C'est moins lourd. B

Par ailleurs, d'autres affirment ardemment le contraire. C'est le cas notamment, des intervenants dont les attentes sont modérées, qui recherchent simplement des signes d'apaisement chez une personne dont l'existence et l'état sont sérieusement hypothéqués. Ils trouvent toute leur valorisation dans l'instant présent du court terme. Pour eux les signes se dévoilent par la personne en détresse qui repart confiante ou dans la gratitude de celui qui remercie pour avoir été aidé.

Mais quand tu vois quelqu'un qui arrive ici et qui était super mal en point, mais qui repart et que là qu'il est confiant. (...) C'est ça que j'trouve le fun de la job aussi, tu peux voir... Tu peux avoir plus un résultat vite comparativement à quand tu fais de l'intervention à long terme. Moi j'avais chercher une motivation là-dedans. K

Ils évaluent les résultats dans les changements physiques visibles de tension, de respiration, dans l'apaisement de la colère et de l'anxiété, dans la transition entre vouloir s'enlever la vie à discuter de préoccupations et d'inquiétudes normales. Pour ces intervenants les changements ne sont pas seulement visibles, ils sont spectaculaires, comme le précise l'un d'entre eux.

Parce que j'suis en contact proche. Quand je vois physiquement le changement de tension chez quelqu'un. Quand j'vois les répercussions physiques sur : passer de l'inquiétude à un peu plus calme ou de la colère à un certain calme. Tu le vois physiquement, tu vois les changements de façon... c'est gros ça, c'est énorme. Et tu sais que la personne se sent mieux. Elle commence à respirer mieux, à être moins tendue, à moins trembler. Mais il faut que tu sois proche pour le voir ça, et présent. Pour moi ça c'est évident. (...) Ça aussi tu le sens, tu le vois. Moi j'trouve que c'est bien plus évident

dans le travail que je fais que celui où j'étais en déficience mentale. (...) C'est plus spectaculaire, ça se voit bien. I

Cependant à long terme, ils ignorent l'impact de leur intervention, puisqu'ils n'auront plus nécessairement de contact avec la personne aidée.

On n'a pas souvent les résultats de nos interventions. C'est une question qui m'effleure des fois. On travaille avec des gens... C'est sûr que dans la période du séjour, on voit qu'ils vont mieux. On voit que la crise s'atténue, mais en même temps, j'me dis quand ils retournent chez eux puis qu'on perd le suivi. "Est-ce que les acquis continuent de se développer ou si ça redescend encore une fois?" Ça j'le sais pas. Les résultats sur la crise immédiate, on les voit, mais à long terme on les voit pas. F

Ils sentent devant une clientèle qui évolue vers une détresse de plus en plus intense, qu'ils doivent se repositionner, se réajuster et se réadapter constamment. Néanmoins, étant donné que les intervenants éprouvent le désir de venir en aide et qu'ils ont la compétence d'initier un changement chez la personne, ils ressentent beaucoup de frustrations à se sentir utilisés comme espace de répit, comme nous l'explique celui-ci.

Toi tu vois ce que tu pourrais l'aider à faire... mais tu t'aperçois qu'elle n'est pas rendue là. Elle n'est même pas dans la pré-contemplation au niveau du changement. Tout ce qu'elle veut c'est : "Donnes-moi un "break" parce que j'en peux pu." On le fait, elle va à l'hébergement, elle reste 3-4 jours, elle prend sa routine et après ça elle s'en va. A

Il a même l'impression d'être saturé et sent le besoin d'aller plus loin que la simple évaluation et la référence.

Ça devient très spécialisé en quelque part, d'être toujours dans l'évaluation d'une demande. Je pense qu'on est rendu très bon là-dedans. Il faut aller plus loin. A

Or, ces besoins d'accomplissement semblent engendrer, avec quelques clients, des stratégies défensives.

Les stratégies défensives

Les intervenants disent apprécier notamment, les problématiques psychosociales plus légères avec des résultats visibles à court terme. Ces interventions sont plus gratifiantes et leur permettent de reprendre leur souffle. À l'inverse, certains ressentent de l'impatience devant des personnes dépressives, qui présentent de la difficulté à s'activer. D'autre part, j'ai pu observer de nombreux questionnements sur la place du changement dans l'intervention et l'orientation clinique à prendre.

Plusieurs ont signifié leurs frustrations devant un client qui n'est pas prêt ou qui ne veut pas changer, qui ne demande que de l'hébergement ou du répit et refuse l'aide qui lui est offerte. Les intervenants ont alors l'impression que le client emploie la ressource à ses propres fins, qu'il manipule, qu'il est en relation de pouvoir, qu'il arnaque même parfois les autres clients et cause des conflits interpersonnels dans l'équipe de travail, comme nous dit cet intervenant.

Le poids de ce travail-là j'trouve des fois, c'est les clients qui viennent utiliser injustement je dirais, le service de crise. Dans la mesure où des clients qui vont venir sous une fausse demande par exemple, profiter de l'hébergement ou qui par toutes sortes de moyens essayent de... ou viennent ici et essayent d'arnaquer d'autres clients ou vont voler d'autres clients. Cette clientèle-là, j'trouve que c'est elle qui est lourde. J

Or d'autres clientèles suscitent des réactions défensives de la part des intervenants. C'est le cas notamment des clients qui ne sont pas dans une démarche de changement. Leur attitude est perçue comme une absence de motivation et suscite des défenses de retrait chez les intervenants.

J'ai de la difficulté avec cette notion-là, de motivation. Non pas que je n'y crois pas mais... Ce avec quoi j'ai de la misère c'est que, comme intervenant on prenne une distance parce qu'on constate une absence de motivation. C'est avec ça que j'ai de la misère. Alors que moi, j pense qu'y aurait peut-être lieu de développer des compétences personnelles plus significatives pour travailler avec des gens effectivement qui sont non-motivés, plutôt que de les mettre à distance. H

J'ai également entendu, lors d'une réunion, un intervenant affirmer : "On ne veut pas nuire à notre climat pour améliorer le leur," ce qui traduit clairement des mesures défensives de leur part. En reprenant le concept de crise, la façon dont les intervenants évalueront la situation en termes de danger, de menace ou de défi, ainsi que les ressources à leur disposition et leur capacité à les utiliser, vont influencer leurs sentiments de maîtrise de la situation et leur bien-être au travail.

Comme l'exprime un intervenant, l'organisme a pris plusieurs mesures préventives afin d'éviter que les travailleurs fonctionnent sans cesse à pleine capacité ou interviennent auprès de trop de clients.

C'est aussi au niveau du climat de travail dans lequel on est. Y a un respect, au niveau de la quantité : on ne se fait pas imposer de faire 3, 4 entrevues par jour 5 ou 6. J'ai vu ailleurs des fois, les quotas augmentent, donc il faut qu'on réponde à plus de demandes et ça pour moi... Nous on est là pour voir au bien-être du monde, mais en même temps notre coordonnateur et notre direction doivent être là aussi pour voir à notre bien-être à nous autres. J

Les causes de la fatigue ne seraient donc plus reliées à la charge de travail en termes de nombre de clients, comme le suggérait Maslach en 1976.⁴⁴ Cette charge émotionnelle serait plutôt due à l'absence de conditions organisationnelles nécessaires au développement du travailleur (Maslach et Leiter, 1997).

Une autre explication

En m'appuyant sur les divisions originales, je me permet une analyse comparative entre les cultures de travail pour présenter une autre interprétation des signes de fatigue chez les intervenants. Pour ce faire, je vais examiner les deux services en

⁴⁴ Le *burnout* devient inévitable lorsque le professionnel doit s'occuper de trop de gens ; incapable de gérer un stress émotionnel continu, il perd tout souci pour la personne dont il s'occupe et en vient à la traiter de façon détachée et déshumanisante. (p.19)

fonction des structures organisationnelles, telles qu'elles m'ont été décrites par les travailleurs.

Je constate que les réactions émotionnelles des intervenants trouvent différentes issues qui gravitent autour de réactions défensives et de contrôle, en l'absence de structures favorables à leur bien-être. En effet, je remarque que plus les structures organisationnelles sont contraignantes et défavorables, plus les travailleurs ont tendance à se désinvestir et à traiter la clientèle de façon déshumanisante et contrôlante et/ou à faire un *burnout*. C'est le cas notamment, lorsque la créativité et l'autonomie sont brimées, lorsque le soutien est absent et surtout lorsque le climat est imprégné de conflits et de méfiance.

D'un autre côté, j'observe un investissement soutenu des intervenants en présence de support, d'autonomie et d'un encadrement souple qui favorisent leur apport créatif. Lorsqu'ils se sentent estimés et lorsque leur participation aux décisions et au développement de l'intervention de crise est reconnue en fonction de leurs compétences et de leurs aspirations, les intervenants sont plus aptes à déployer toutes leurs énergies pour converger vers une approche centrée sur le respect et les besoins du client. De surcroît, cette démarche favorise un sentiment de réalisation et de satisfaction au travail. Ceci est d'autant plus manifeste lorsque les intervenants sont personnellement sensibilisés à la souffrance et désirent véritablement comprendre et aider, plutôt que de contrôler.

J'en déduis que certes, les compétences personnelles sont fondamentales dans les réactions émotionnelles des intervenants, mais que l'organisation du travail contribue à favoriser l'épanouissement des travailleurs ou inversement à accentuer leurs faiblesses.

Dans un premier temps, l'analyse montre que le travail en intervention de crise est défini par les intervenants, comme un travail exigeant qui demande beaucoup émotionnellement, tant par la clientèle que les rapports avec les co-équipiers, comme l'illustrent bien ces propos.

On est toujours dans l'humain tout l'temps, au travail dans ta vie. Ici avec des coéquipiers c'est toujours les mêmes émotions, les mêmes valeurs qui entrent en ligne de compte. C'est toujours essayer de trouver une résolution au problème, puis c'est exigeant tout ça. On a eu beaucoup d'énergie ici dépensée à l'interne pour retrouver toujours un état d'équilibre entre l'hébergement et l'évaluation, entre l'échange clinique entre les deux équipes. A

Cette citation démontre que les tensions émotionnelles qu'ont connues les travailleurs de ce centre s'inscrivent davantage dans des tentatives pour atteindre une certaine homéostasie entre intervenants aux orientations cliniques et aux valeurs

parfois divergentes. Je constate toutefois que, contrairement à la littérature,⁴⁵ même si l'état de fatigue émotionnelle et de vide rapporté par les intervenants s'inscrit dans un travail de relation d'aide, les principales causes qu'ils invoquent dans ces extraits d'entretiens, ont trait plus spécifiquement à un conflit d'équipe entraînant un manque de soutien, de valorisation et de réciprocité.

J'étais bien fatiguée de tous les conflits qui étaient là-dedans et j'étais bien fatiguée. Je trouvais que personnellement, moi je ne recevais pas assez de support. En général, les autres intervenants, j'trouvais qu'ils n'avaient pas autant de réciprocité sur les échanges et moi je ne recevais pas autant de support. (...) Donc c'était compliqué et je m'étais, dans l'fond, épuisée. (...) J'étais bien tannée et j'avais juste envie de faire ma job de permanent et de faire mes petites affaires. E

Fallait s'adapter mais je t'en passe des moments qu'on a vécu difficilement tant au niveau des relations humaines qu'au niveau professionnel. Alors là c'était incroyable. Je veux dire j'sais même pas comment on a pu passer au travers jusqu'à il y a un an. Il y a eu des moments très difficiles. B

En effet, les symptômes qu'ils ont rapportés ont tous émergé pendant la période de tension entre les deux équipes. Chez cet intervenant, l'épuisement émotionnel a pris la forme de fatigue, de fébrilité émotive et même d'écoeurement pour le travail. Ces signes attestent de l'intensité de l'implication émotionnelle qu'exige ce travail.

A un moment donné tu sens comme une lourdeur, une fatigue (...) où j'ai senti comme un écoeurement. A

Une autre a fait état de symptômes apparentés à la dépression.

Moi j pense que j'serais une personne qui aurait tendance... qui pourrait facilement faire un burnout sauf que, en quelque part, le fait de me voir aller puis les symptômes physiques... (...) Là j'pleurais souvent, j'avais moins de patience avec les enfants, j'me voyais aller. Je me disais que si j'voyais un client comme ça, j'lui dirais d'aller voir un médecin pour avoir un petit quelque chose, un anti-dépresseur. G

Quant à leur collègue, elle a parlé d'un état de tension et de préoccupations dont elle ne pouvait se dissocier.

J'ai continué d'être fonctionnelle mais j'ai craqué dans l'sens que, (...) je n'arrivais pas à décrocher quand j'arrivais chez nous. Que ce soit le soir ou la fin de semaine, j'étais comme tout l'temps là-dedans. (...) J'étais toujours en train de penser. Donc j'avais vraiment de la misère, de plus en plus à décrocher. Puis j'étais fatiguée. D

Ces témoignages signalent que plusieurs intervenants éprouvent ou ont éprouvé des symptômes marqués d'épuisement professionnel, sans toutefois sombrer dans un état dysfonctionnel. En effet, ces intervenants attestent de périodes de grande fatigue émotionnelle et physique accompagnées dans certains cas, d'une remise en question et de doute ainsi qu'un certain désinvestissement. Néanmoins, aucun comportement déshumanisant tourné vers les clients, ne m'a été rapporté chez ces intervenants.

⁴⁵ Maslach et Jackson, (1984) définissent l'épuisement émotionnel comme faisant référence à une réduction de ressources émotionnelles résultant des demandes psychologiques et émotionnelles excessives engendrées par un travail exigeant de relation d'aide.

De surcroît, aucun de ces travailleurs ne s'est absenté pour cause de maladie, ce qui suggère la présence d'éléments médiateurs de stress psychologique et possiblement d'une culture de travail réfractaire à l'épuisement professionnel. Les explications qu'ils attribuent à la prévention d'un *burnout* semblent toutes reliées à l'organisation du travail. Il apparaît que celle-ci aurait permis un recul, un répit, notamment en changeant de poste ou de tâches, comme l'atteste cette intervenante.

Au même moment, il y a eu un poste à l'évaluation qui s'est libéré, un congé de maternité qui continuait. (...) Ça pris du temps avant que je me ressente bien. J'avais vraiment un épuisement et quand je regardais ça après coup, j'me suis dis que j'aurais carrément dû me mettre en congé de maladie, un bon mois. (...) Mais là, ça m'a fait du bien, le changement des fonctions, puis le changement. E

Pour son collègue, le regain d'énergie est apparu suite à un projet répondant à ses valeurs, un recul par rapport à son travail habituel.

Je te dirais que ça m'a fait beaucoup de bien moi personnellement d'avoir pris un recul pendant un an à mon travail. Je souhaiterais ça à tout le monde en intervention de crise de pouvoir prendre des reculs comme ça. Parce que je te dirais avant cette année-là j'étais un peu, il y avait une fatigue très forte que je sens moins aujourd'hui. A

Ces changements s'accompagnaient de nouvelles stimulations et permettaient, par un projet ponctuel ou des formations, de relever de nouveaux défis. Dans les deux cas, l'organisation a soutenu ses travailleurs en favorisant le développement d'une spécificité de leurs interventions.

Puis en changeant, un peu en me déstabilisant dans ma manière de travailler, ça m'a permis de sortir de ce sentiment de blasé, puis de répéter. (...) J'avais affaire à plus puiser dans ce que je comprenais, de ce que je savais pour... Puis ça faisait comme une nouveauté. Donc j'étais très stimulée par tout ça. Ça j'ai bien aimé ça. E

Ça m'a permis ce recul-là, un petit peu de moins sentir cette lourdeur-là d'intervention, des insatisfactions que je vivais par rapport au fait qu'y avait pas assez d'intervention milieu. (...) La conjoncture a (...) permis ce recul-là puis de m'investir d'une autre façon en intervention. Je sais pas, je te dirais que j'ai été chanceux parce que j'étais fatigué, assez épuisé à ce moment-là. A

Il me semble que la reconnaissance de l'équipe et l'empathie de la direction ont contribué à les maintenir à l'emploi. Bien que ce soit difficile à démontrer, le respect et l'attachement tangibles que portent les employés à leurs collègues et à leur direction auraient pu les inciter à poursuivre le travail, comme le suggèrent ces témoignages. Cette dernière a choisi de rester à l'emploi et sa collègue est revenue rapidement malgré une période d'hospitalisation.

Non, je pense qu'y avait beaucoup de volonté de revenir. F

Finalement, en effet, ça ne s'est pas amélioré, ça a vraiment empiré. Je me suis retrouvée avec un poste qui me tombait sur les nerfs mais pas à peu près. Je réfléchissais à toutes sortes de choses, toutes sortes de possibilités : me mettre en congé de maladie ou... Je réfléchissais à tout ça. E

Ces témoignages indiquent comment le conflit au travail s'est répercuté sur la motivation des travailleurs.

De fatigue aussi de tout ce qui s'était passé à l'interne ici avec l'hébergement. Il y a quand même des gens qui sont partis puis c'est par pour rien, il s'est passé des choses. A

Tout ce qui était arrivé avait fait que mon travail, je m'étais désintéressée de tout ça et la lourdeur des responsabilités d'hébergement ou la gestion du quotidien, de vivre un quotidien avec des résidents. Tout ça, je ne trouvais ça pas évident et ça m'a fait voir mon travail plus sous tous les aspects négatifs que positifs. E

Cette fatigue rend l'intervenant moins alerte et moins motivé, donc plus apte à l'erreur, au jugement et au blâme, nous dit l'un d'eux.

Mais pas quand tu te sens épuisé, qu'à chaque fois, t'es plus aussi alerte, tu vas moins au devant de l'intervention. Tu commences à être plus : "Ça vaut-tu vraiment la peine d'intervenir avec ce gars-là?" ou bien : "Moi je n'y crois plus." Quand tu commences à ne plus croire, moi ça été mon signal d'alarme. Parce que là tu commences à porter un jugement. Moi j'ai pas à porter de jugements moraux sur une situation de quelqu'un. Si je commence à le faire c'est que je ne suis plus apte à intervenir. A

Alors que ce dernier reconnaît qu'il n'a pas à porter de jugement sur les clients, d'autres intervenants ont réagi différemment. Cette observation vient appuyer une nouvelle interprétation des signes et symptômes. Le récit suivant démontre clairement l'évolution du conflit et son impact sur les services.

Puis là, il y a eu un conflit. (...) Un conflit qui a dégénéré. Puis là il y a eu beaucoup de bouderies. (...) Puis les gens n'ont jamais réussi à dépasser le conflit. C'est devenu une équipe clivée. (...) Au lieu que le conflit s'améliore, ça s'est aggravé. Puis ça s'est généralisé à tout : à la convivialité et au travail. Puis après ça, est entrée la question des conditions de travail. Puis là, ça a inclus d'autres personnes dans un conflit. (...) Donc finalement c'est tout de suite devenu une manière de travailler vraiment pénible, qui a déteint sur toute l'atmosphère. Puis qui a déteint sur la manière de travailler. Ce que je sentais au fur et à mesure de ça, c'est que plus que les conflits se cumulaient, l'implication de tout un chacun était bien différente, bien défensive et bien rigide. Puis je trouvais qu'on perdait beaucoup en qualité de travail, puis que l'implication personnelle de l'intervenant dans ses entrevues individuelles, j'trouvais que ça... J'ai vu être tout corrélé ça. J'ai trouvé que ça a paru. Les gens étaient beaucoup plus sur finalement... Comment je dirais ça... un peu fonctionnaires en intervention. (...) Un minimum d'implication sauf quand les gens étaient tellement attachants. E

Dans ce second axe d'analyse, on note une part de désinvestissement ayant un impact sur la qualité des services, une tendance à développer des sentiments négatifs et cyniques envers les autres et le travail. Plus précisément, certains intervenants semblent avoir usé de stratégies d'exclusion, refusé certains clients ou réduit les temps de séjours ou la durée des rencontres. Notamment, l'équipe de l'hébergement où s'est manifesté un conflit d'équipe avait délibérément réduit, les services aux clients.

Plus à l'hébergement, c'est toujours avec les relations de travail qu'ils avaient : ce qui se vivait, les conflits d'équipe. Mais je te dirais que dans l'ensemble on a maintenu un bon service quand même pour les clients, mais il y a peut-être des clients qui ont écopés un petit peu. (...) Ils donnaient un minimum de services ou ils évitaient des rencontres ou ils se contredisaient, par exemple, pour un départ d'un client. Un va dire oui il est dû pour un départ, l'autre va dire non, non il n'est pas dû. Ce client-là a encore besoin d'aide, donc le service n'était pas donné au complet au client. C

Ils avaient également adoptés une approche rigide d'intervention afin d'éviter les clivages, estime ce travailleur.

Mais plutôt que de développer des compétences d'intervention et d'être davantage dans un rapport personnalisé pour gérer les situations, ce qu'ils avaient développé comme groupe d'intervenants, comme mécanismes d'intervention : ça été de normaliser, de donner des balises très claires par rapport (ex : la durée de séjour c'est 4 jours, t'as telle ou telle démarche à faire), ici on n'est pas un centre psycho-thérapeutique. En limitant beaucoup pour ne pas se retrouver dans des situations de clivage, pour ne pas se retrouver un résident qui va contester la décision et de revenir sur la décision. H

Cette situation suscite certains questionnements. Par exemple, est-ce que ce phénomène est la cause ou la conséquence du conflit d'équipe? Les témoignages indiquent que certains intervenants de ce service endossaient une philosophie plutôt institutionnelle, agissant "en fonctionnaires" en intervention. Cette attitude entraine en contradiction directe avec la philosophie communautaire véhiculée par l'équipe de l'évaluation. Cependant, il m'apparaît prématuré de conclure à des signes d'épuisement professionnel. Ces comportements pouvant aussi bien traduire des mécanismes de défense face à une certaine clientèle,⁴⁶ ou encore des attitudes propres à un individu ou à une culture de travail peu doués pour l'empathie. Ils peuvent aussi manifester une réaction à l'imposition de décisions. Ce qu'indique cet extrait.

Il y avait comme un clivage. Il y avait les gens de l'équipe mobile qui faisaient leur évaluation avec différentes recommandations. Puis quand ça arrivait à l'hébergement, ça prenait une autre tournure souvent. Puis les gens de l'équipe mobile avaient l'impression que l'évaluation n'était pas respectée ou, en tout cas, qu'ils n'avaient pas été entendus dans ce qu'ils apportaient comme piste pour l'hébergement. Puis l'hébergement eux-mêmes avaient l'impression que les gens à l'évaluation tentaient d'imposer leur mode d'intervention. C'était comme un affrontement, ça faisait un peu "game" de pouvoir. Qui va avoir le gros bout du bâton? (...) C'est vrai que le "lead" venait beaucoup de l'équipe évaluation-suivi. Puis c'est vrai que les décisions se prenaient beaucoup là. Puis c'est vrai que les gens d'hébergement parfois eux, n'étaient pas impliqués au niveau décisionnel, comme ils auraient dû l'être peut-être. D

Par ailleurs, lorsqu'une telle situation conflictuelle perdure, les risques d'épuisement professionnel se multiplient. Dans le cas présent, l'absence de conditions organisationnelles peut également se traduire par une incohérence clinique qui origine des débuts de l'organisme et épuise graduellement les intervenants.

On peut interpréter l'incohérence comme une inhibition de l'action, selon le modèle de stress. Celle-ci consiste alors à éviter de débattre les questions idéologiques par crainte des conséquences vis-à-vis l'équipe, de prendre position et d'exprimer un désaccord. Pourtant ces débats pourraient favoriser une concertation entre les intervenants vers une meilleure complémentarité des approches. Néanmoins, c'est ainsi que les intervenants développent des stratégies défensives, souvent définies dans la littérature comme des symptômes d'épuisement professionnel tels que la

⁴⁶ On retrouve aussi plus de personnes souffrant de toxicomanies et présentant des troubles de personnalité. On souligne que ces clients sont régulièrement dans un agir qui n'est pas congruent à une demande d'aide mais qui ressemble davantage à une demande d'être contrôlés, protégés d'eux-mêmes et maintenus dans une déresponsabilisation qui accuse les autres. Ainsi les interventions deviennent plus cadrantes et responsabilisantes face à ces clients. (Rapport d'activités 2000-2001)

dépersonnalisation, qui se traduit par des attitudes déshumanisantes envers la clientèle (Maslach et Jackson 1984). Celles-ci se manifestent par des actions que les intervenants prennent notamment, en réaction aux clients exigeants qui sabotent les liens et défient les limites, nous explique l'un d'eux.

Un récurrent (...) conditionne déjà une attitude, une position de départ qui effectivement va plus vers une mise à distance. H

Cette approche est spécialement adoptée envers une clientèle dite récurrente qui plus que toute autre, confronte les intervenants à un sentiment d'impuissance.

D'abord parce que c'est décourageant : "Encore la même personne..." Ça te montre plus une certaine impuissance et tu te heurtes à ça. Si tu le prends personnel et souvent tu vas le prendre personnel, mais tu veux plus les voir ces gens-là. Ils sont le reflet de ton impuissance. Aussi bien se fermer les yeux ou fermer la porte. Ça c'est dérangeant. Souvent mais c'est drôle, on parle de récurrence, avec certains types de problématiques et avec d'autres on n'a pas de problème. Ça, ça parle beaucoup de soi-même comme intervenant. Y a des récurrences qui nous dérangent pas, elles nous font plaisir. I

Les attitudes récriminatoires d'une clientèle qualifiée de troubles de personnalité, en l'absence d'un modèle d'intervention adapté, semble provoquer chez les intervenants des sentiments de colère, de peur ou d'impuissance. Ces émotions peuvent alors se manifester par des stratégies défensives principalement s'il y a assentiment du groupe. Cet intervenant en témoigne lorsqu'il affirme que le cadre peut aussi être utilisé par les intervenants pour protéger le climat du groupe et faciliter leur travail.

Quand on sent qu'un client utilise mal la ressource, on se sent aussi comme des défenseurs du cadre. Comme le chien de garde qui est non plus devant quelqu'un qu'il doit aider, mais on se sent comme les protecteurs d'une ressource face à un client qu'on juge être un peu comme un intrus. Ça c'est un peu le rôle ingrat de ce qu'on fait. J

Les témoignages recueillis semblent indiquer que la clientèle influence les réactions émotives des intervenants, mais elle le fait à travers le filtre d'un cadre clinique. D'autre part, les attitudes et les comportements qu'adoptent les intervenants en réponse à ces émotions sont eux-mêmes, modulés par l'équipe et les structures organisationnelles en place. Ces stratégies d'adaptation peuvent prendre la forme de modes d'intervention qui se répercutent éventuellement sur la qualité du service offert au client.

Cette clientèle "pousse les limites" des intervenants et les place constamment dans des rôles disciplinaires qu'ils n'apprécient pas, où ils se sentent utilisés, nous partagent ces derniers.

Ce qui est lourd c'est les clients avec qui est on tout l'temps à jouer à des "games" de contrôle, à essayer d'être obligé de baliser (...). C'est avec cette clientèle-là que des fois s'installent des conflits d'équipe ou des conflits de perception. J

C'est pas évident tout l'temps, parce qu'il y a des gens qui utilisent la ressource à leur façon, qui sont pas intéressés à ce qu'y ait un changement dans leur dynamique. Ils sont pas intéressés à ce que t'interviennes auprès d'eux. Ce qu'ils veulent de façon claire des fois c'est un répit, simplement un répit. A

L'autre stratégie extrême qui peut être adoptée est de se rigidifier, d'agir en fonctionnaires et de standardiser les cadres d'intervention sans discernement. Bien que ces stratégies semblent centrées sur le problème, elles servent plutôt à protéger les intervenants et à esquiver des interventions auprès des clients ou encore des discussions d'équipe plus approfondies et engagées.

Autant dans l'équipe mobile, tant qu'à moi, y a une trop grande liberté clinique, autant à l'hébergement, c'était absolument le contraire qui se passait. (...) Le message que moi je véhicule par rapport à ça c'est que moi je ne veux plus d'une équipe de fonctionnaires. On commettra les erreurs que notre témérité nous amènera à commettre. Mais... on ne fonctionnera pu par la peur de déranger quelque chose. Donc oui, on va être dans un accueil différent par rapport aux résidents. Oui on va être dans des attitudes différentes par rapport à nos collègues. Oui il va être possible de changer des orientations cliniques à partir du moment qu'il y aura une validation argumentaire clinique en arrière. Oui les individus vont trouver une liberté dans leurs interventions, mais tout ça à l'intérieur d'un cadre qu'on va définir ensemble. H

En effet, les intervenants interrogés, ont identifié les conflits interpersonnels et l'intervention de crise à proprement parler, comme principales sources de stress, avec de forts liens d'interdépendances entre les deux. Ces tensions semblaient provoquées par une ambiguïté des cadres cliniques et des mandats, et conséquemment : un manque de cohérence clinique.

J'en déduis que les intervenants ont alors développé des stratégies adaptatives visant à les protéger. Ces actions purent s'accompagner de processus cognitifs afin de régulariser leurs émotions, comme blâmer ou ridiculiser le client ou le référent. C'est à ce stade que peuvent apparaître des symptômes de fatigue, alors que les intervenants ressentent toute la lourdeur d'une intervention qui ne semble pas avoir de portée.

C'est en portant un regard plus global sur la situation, que je constate que ces attitudes ne relèvent pas d'un épuisement professionnel, mais de réactions à des lacunes organisationnelles d'ordre clinique qui freinent le potentiel des intervenants. D'une part, la peur de la controverse, le type de leadership et de communication contribuent à ralentir les discussions de fond. D'autre part, les frustrations liées à l'intervention auprès des personnes récurrentes relèvent notamment, d'une incapacité pour les intervenants à entrer en relation avec ces personnes. Afin d'appuyer ce point, je vous laisse découvrir les perceptions d'une intervenante qui est reconnaissante à la supervision pour lui avoir permis de dépasser les résistances de sa cliente.

À l'automne j'ai eu plein de clients vraiment exigeants, vraiment compliqués, genre que tout l'monde est juste dans la réaction et (???). Ça adonné comme ça et ça fait que finalement j'me suis sentie... Autant ça m'a permis de vraiment saisir que ce que je vivais, qui était si difficile dans les interventions, c'est des gens qui en quelque part, toute leur vie est maganée. Tout est magané, tous les liens sont maganés. Les liens qu'ils ont eu avec des aidants ont été complètement bousillés. Parce que les gens ont été, ont manqué à leur code d'éthique. Puis ont fait des erreurs professionnelles majeures. Et eux-mêmes ont eu une famille hautement dysfonctionnelle : plusieurs abus et plusieurs... Et en même temps, ils ne vont pas bien. Ils ont une crise et ils ont besoin d'aide mais ils sont toujours

dans le sabotage du lien. Là j'avais juste le sentiment que je faisais juste marcher sur des œufs et que je ne faisais pas grand chose d'autre que minimiser les dégâts, laisser le temps passer et attendre qu'elle aille peut-être un petit peu mieux. (...) En faisant la supervision, j'ai vu plus la finesse. C'était intéressant parce que j'avais la supervision, j'avais la cliente et tout de suite je pouvais revenir. J'ai compris comment on pouvait... que la personne qui arrivait... Comment c'était tout tordu son affaire, comment comprendre, comment l'analyser dans les défenses et comment réussir à cerner c'est quoi, déjà des petites pistes, des petites hypothèses pour réussir à cerner les enjeux qu'on sent qui sont présents et l'aider d'une manière très respectueuse, très empathique. E

À la lumière de tous ces paramètres, je découvre que les intervenants vivent des malaises, des frustrations et des stress psychologiques lorsqu'ils se sentent menacés, impuissants, manipulés ou rejetés et ce particulièrement, lorsqu'ils ne s'entendent pas sur les actions à prendre pour parvenir à générer des changements, soit chez le client ou dans sa situation de vie. Cependant, ce n'est pas tant la lourdeur de la clientèle, que de ne pas s'entendre sur comment intervenir. Les intervenants font face à un désarroi devant la violence et la récurrence de la clientèle, mais ce désarroi s'accroît par l'absence de protocole, les problèmes de communication et le manque de cohérence dans les interventions. Je remarque que ce sont ces situations qui génèrent des remises en question des intervenants, non pas de leurs compétences, comme le soutiennent Maslach et Jackson, 1984, mais de leur place en intervention et de l'ampleur du défi qu'ils ont à relever, comme l'illustrent ces commentaires.

Je ne savais plus, est-ce que je suis à ma place? Suis-je encore capable de faire cette intervention-là? Suis-je rendu ailleurs? C'est quoi mes besoins? Je ne savais plus. (...) Moi c'était pas tant la confiance en moi que de savoir si j'étais toujours à la bonne place en intervention. Je doutais de ça. A

Ça ne fait pas douter de mes compétences non. En tous cas moi ça ne m'a pas fait ça. Ça fait plus, c'est vraiment le mot qui me vient tout l'temps ça te rend plus conscient de ce avec quoi tu travailles ; c'est à dire la fragilité de la nature humaine. D

En effet, comme le stipule un rapport d'activités, les frustrations vécues par le personnel se rattachent à des contradictions entre les interventions et à une rupture dans la cohésion et la continuité des services.⁴⁷

La liberté d'intervention représente un élément indispensable de la reconnaissance des compétences des intervenants, cependant elle doit s'exercer à l'intérieur d'un cadre précis, sans être restrictif, sinon elle peut mener à des contradictions qui se répercutent sur la clientèle.

On a des façons un peu d'intervenir des fois qui peuvent être différentes et parfois c'est sûr que c'est pas intéressant pour le client ou la cliente. B

⁴⁷ Malgré nos nombreux efforts pour développer une congruence d'intervention lorsqu'un client est hébergé, il arrive particulièrement avec des clients problématiques, que des orientations différentes soient prises quant à la façon d'intervenir. Ce qui fait vivre des frustrations inutiles de part et d'autres dans les points de service et crée une tension et une confusion dans les rôles respectifs. (1997-1998)

De plus, des initiatives diamétralement opposées ou des décisions cliniques aléatoires compliquent la formation des nouveaux et causent des frictions entre les intervenants. Toutefois, certains intervenants préfèrent cette ambiguïté qu'ils considèrent comme une latitude clinique décisionnelle leur permettant d'être plus créatifs et s'opposent ardemment à toute tentative de standardisation de leurs interventions. C'est la culture de liberté de l'organisme : sa plus grande force et à la fois, sa faiblesse.

À cause de la culture de liberté dont (le directeur) est le principal responsable. Quand je dis responsable, j'veux pas l'impliquer dans l'sens de coupable : c'est la culture de la place. Mais en même temps, cette culture-là, sur le plan clinique, n'est pas nécessairement aussi bienfaisante qu'elle peut l'être sur le plan administratif. (...) Je trouve ça aberrant qu'un individu faisant la même demande va avoir une réponse X dépendant de à qui il s'adresse. Ça veut dire quoi? Ça veut dire que c'est la liberté des intervenants qui est bien trop grande. H

Le défi que ces personnes hautement qualifiées, tant au niveau professionnel que personnel doivent relever consiste à trouver un équilibre entre la cohérence et la complémentarité de leurs approches et le maintien de la cohésion de l'équipe. En fait, l'équipe joue un rôle médiateur tellement fondamental face au stress inhérent à leur travail, que toute menace à sa cohésion pourrait mettre en péril le fonctionnement même de l'organisme et la santé des travailleurs.

CONCLUSION

L'hybridation de l'organisme, l'ambiguïté de son mandat et la transformation de la clientèle ont forcé l'organisme à se définir des objectifs et à développer un modèle d'intervention pour les atteindre. Cet espace de créativité auquel se greffe la complémentarité interdisciplinaire des compétences des intervenants, a su générer un courant d'espoir de changement. Cette mouvance se réalise à travers une expérience collective qui tend vers un équilibre optimal entre le social et le psychologique. C'est à travers cette expertise que se développe l'intervention de crise en fonction d'une aide visant à améliorer la qualité de vie des personnes souffrantes, tout en répondant aux aspirations et aux besoins de dépassement et d'engagement des intervenants.

Cette étude me permet de conclure que l'atteinte de ces objectifs et conséquemment la santé mentale des intervenants ne sont cependant réalisables qu'avec la mise en place et le maintien de structures organisationnelles favorables à cette évolution. Par ailleurs, ces structures sont elles-mêmes inextricablement reliées à un contexte sociopolitique qui détermine les priorités de ses Ministères en fonction de préoccupations parfois mitigées.

La société néolibérale produit de plus en plus de pauvreté et d'exclusion en élargissant l'écart entre les classes, de même qu'entre les productifs et les non-productifs. Cet écart entraîne un effet direct sur la clientèle récurrente, les problèmes financiers des intervenants, l'autonomie des organismes, la reconnaissance sociale, le roulement de personnel et la surcharge de travail. Conséquemment les intervenants ont moins de temps pour être des agents de changement, étant trop débordés par le travail d'intervention et les comptes rendus pour revendiquer et se mobiliser. De plus, ils sont tous compartimentés en sous-groupes réduisant ainsi leur pouvoir d'influence sur les gouvernements.

Or, les centres de crise sont porteurs des contradictions de notre société. Ils sont nés dans la polémique et ils évoluent dans la controverse. Ils font partie intégrante d'un système qui prône la démocratie, la lutte à la pauvreté et la qualité de vie mais qui concrètement, pose des gestes qui contribuent à la détérioration des conditions de vie des travailleurs et des plus démunis et à l'instabilité de la paix sociale. Ces contradictions affectent la santé des travailleurs des centres de crise de façon directe en agissant sur leurs conditions

de travail. Indirectement, l'État contribue à la transformation de la clientèle desservie par les CIC en augmentant la rage, l'impulsivité et l'auto-destruction liées à l'impuissance.

La santé mentale et le bien-être des intervenants de centre d'intervention de crise, seront donc appelés à évoluer étroitement avec celle de leur clientèle. Ils seront les principaux interpellés par la désaffectation sociale et le désengagement Étatique et institutionnel. Ils auront à porter secours aux "réfugiés socioéconomiques et écologiques de demain." Comment réussiront-ils à soutenir les survivants de ces désastres engendrés par la mondialisation et la vision moraliste qui méprisent ceux-là même qu'elles exploitent?

Déjà, comme l'a démontré cette étude, les conflits ainsi que les frustrations et les malaises éprouvés par ces intervenants engagés et soucieux de justice et d'autonomie, autant pour eux-mêmes que pour leur clientèle, se juxtaposent à la crise d'un milieu de travail pris en étau entre des valeurs communautaires d'un côté et les pressions sociales, Étatiques et institutionnelles de l'autre.

Il me semble que le défi qui guette ces intervenants évolue autour de valeurs fondamentales, de considérations humanistes, humanitaires et d'intégrité. Ils sont les principaux acteurs par lesquels la crise morale et politique que traverse notre société va se jouer. L'enjeu de cette crise consistera pour eux, en une prise de position entre : devenir des agents de changement et de conscientisation ou sombrer dans l'aliénation en acceptant le mandat d'agents de contrôle social.

REFERENCES

- BIBEAU, G. (1985). "Le burn-out : 10 ans après," *Santé mentale au Québec*, X, (2), 31-43.
- BIBEAU, G. (1989). *Travail et nouvelle pathologie : certains aspects culturels, diagnostiques et juridiques du burnout : pistes et repères opérationnels* 2^e éd. Centre de documentation, CSN : GIRAME, Montréal.
- BIBEAU, G. (1999). "Une troisième voie en santé publique," *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 6, (2), 209-236.
- BRILL, P. (1984). The Need for an Operational Definition of Burnout. *Family and Community Health*; 4, (12).
- BRUN, J.-P. (2003). *La santé mentale au travail*. Université Laval, Québec. <http://cgsst.fsa.ulaval.ca/smt3/default.asp>
- CAPLAN G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*, Basic Books, New York .
- CARPENTIER-ROY M.-C. (1998). "Réorganisation du travail, nouveaux paradoxes : clivage acteur/sujet; fractures individu/collectif," *Stress, santé et intervention au travail : actes du 9^e congrès*. Sous la direction de R. Jacob, et R. Laflamme, Québec : Éditions Presses Inter Universitaires, coll. Gestion des paradoxes dans les organisations, tome 7.
- CARPENTIER-ROY, M.-C. (2003). *Être reconnu au travail : nécessité ou privilège?* Conférence. Université Laval, Québec. <http://cgsst.fsa.ulaval.ca/smt3/p10.html>
- CHERNISS, C. (1980). *Staff Burn Out : Job Stress in the Human Services*, Sage Publications, Beverly Hills, California.
- CORIN, E., BIBEAU, G. (1985). "Le burn-out : une perspective anthropologique," *Annales médico-psychologiques*, 143, (7), 621-627.
- ELLIOTT, D. M., GUY, J. D. (1993). Mental Health Professionals Versus Non-Mental-Health Professionals : Childhood Trauma and Adult Functioning, *Professional Psychology : Research and Practice*, 24, (1), 83-90.
- EVANS, R.G. & STODDART, G.L. (1996). Produire la santé, consommer des soins. Dans Evans R.G., Barer, M.L. & Marmor, T.R., *Être ou ne pas être en bonne santé*. Biologie et déterminants sociaux de la maladie. Montréal : PUM, 37-73.
- FORTIN, D, VANIER, C. (1998). Étude du stress, des stratégies d'adaptation et de l'épuisement professionnel chez les intervenants et intervenantes de ressources communautaires en santé mentale. Montréal ; Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, UQAM.
- FREUDENBERGER, H.J. (1975). The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions, *Psychotherapy : Theory Research, Practice*, 12, (1), 73-82.
- GINSBERG, S. G. (1974). The Problem of the Burned Out Executive, *Personnel Journal*, 598-600.
- GOLEMAN, D. (1988). *Working with emotional intelligence*, Bantam Books, New York. Traduit par D. Roche (1999). *L'intelligence émotionnelle-2 ; accepter ses émotions pour s'épanouir dans son travail*, Paris : J'ai lu, éditions Robert Laffont, S.A.

KARASEK, R., THEORELL, T. (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York : Basic Books.

KILANI, M. (1989). *Introduction à l'anthropologie*. Lausanne : Payot.

LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer.

LENNON, M. C. (1999). Work and Unemployment as Stressors. In Horwitz, A.V., Scheid, T.L. *A Handbook for the Study of Mental Health*, Cambridge : Cambridge University Press, 284-294.

LINKE, S., WOJCIAK, J., DAY, S. (2002). The Impact of Suicide on Community Mental Health Teams. *British Journal of Psychiatry*, 26, 50-52.

LIPPEL, K. (1992). *Le stress au travail : L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*, Cowansville : Les éditions Yvon Blais.

LIPPEL, K. (2002). *La notion de lésion professionnelle* 4^{ième} édition, Cowansville : Les éditions Yvon Blais.

MALENFANT, R. et al. (1999). *Travailler, un peu, beaucoup, passionnément ... pas du tout : Intermittence en emploi, rapport au travail et santé mentale*. Sainte-Foy : Éditions Presses de l'Université du Québec.

MALENFANT, R. (2002). La santé au travail : Le "beau risque" des sciences sociales. Dans Harrison, D. et Legendre, C. *Santé, sécurité et transformation du travail : Réflexions et recherches sur le risque professionnel*. Sainte-Foy : Éditions Presses de l'Université du Québec, 11 -26.

MARTIN, R, TREMBLAY, P.H. (1987). Le Burn-out [Enregistrement vidéo] : une illustration clinique / L.-M. Larouche ; réalisation : R. Martin et P. H. Tremblay ; production : Centre de communication en santé mentale de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, en collab. avec le Pavillon Albert Prévost de l'Hôpital Sacré-Cœur, Montréal.

MASLACH, C. (1978). The Client Role in Staff Burn-out, *Journal of Social Issues*, 34, 111-124.

MASLACH, C., JACKSON, S. (1984). Burnout in Organizational Settings, *Applied Social Psychology Annual*, 84, (7), 133-153.

MASLACH, C., LEITER, M. P. (1997). *The Truth about Burnout : How Organizations Cause Personal Stress and what to do about it*, San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

MARMOT, M. G., ROSE, G., SHUPLEY, M. J., HAMILTON, P. J. S. (1978). Employment Grade and Coronary Heart Disease in British Civil Servants. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 32, 244-249.

MESSING, K., PRÉVOST, J. (1998). "Gestion des paradoxes dans la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales," *Stress, santé et intervention au travail : actes du 9^e congrès*. Sous la direction de R. Jacob, et R. Laflamme, Québec : Éditions Presses Inter Universitaires, coll. Gestion des paradoxes dans les organisations, tome 7.

POLAND, B., COBURN, D., ROBERTSON, A., et EAKIN, J. (1998). Wealth, Equity and Health Care : A critique of a "Population Health" perspective of the determinants of health. *Social Science and Medicine*, 46, (7), 785-798.

POLANYI, M.F.D., EAKIN, J., FRANK, J.W., SHANNON, H.S. et SULLIVAN, T. (1997). Créer un milieu de travail favorable à la santé : Examen critique de l'incidence sur la santé des changements apportés au milieu de travail. Dans

Forum national sur la santé, *Les déterminants de la santé : Le cadre et les enjeux*, Montréal : Multimonde, 100-153.

PROSSER, D. JOHNSON, S., KUIPERS, E., SZMUKLER, G., BEBBINGTON, P., THORNICROFT, G. (1996). Mental Health, "Burnout" and Job Satisfaction among Hospital and Community-Based Mental Health Staff. *British Journal of Psychiatry*, 169, 334-337.

RIGNY, A.-J. (1998). "Motiver en temps de crise : une expérience de développement organisationnel et individuel avec un groupe de cadres moyens", *Travail et carrière en quête de sens : actes du 9^e congrès*. Sous la direction de C. Lamoureux, et E. M. Morin, Québec : Éditions Presses Inter Universitaires, coll. Gestion des paradoxes dans les organisations, tome 5.

SAHLINS, M. (1976). *Âge de pierre, âge d'abondance*. Paris : Gallimard.

SCHULZ, R., GREENLEY, J. R., BROWN, R. (1995). Organization, Management and Client Effects on Staff Burnout. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, (december), 333-345.

SINGH, S. P. (2000). Running an Effective Community Mental Health Team. *British Journal of Psychiatry*, 6, 414-422.

TAUSIG, M. (1999). Work and Mental Health, In Aneshensel, C. S., & Phelan, J. C. *Handbook of the Sociology of Mental Health*, New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers, 255-273.

VANIER, C., FORTIN, D. (1996). Une étude exploratoire des sources de stress et de soutien social chez les intervenantes communautaires en santé mentale : *Santé mentale au Québec*, XXI, (2), 200-223.

VEZINA, M., et al. (1992). *Pour donner un sens au travail, bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Québec : Gaëtan Morin éditeur.

WILKINSON, R. (1996). *Unhealthy Societies* (Chapter 2) : Health becomes a social science,. London : Routledge, 13-28.

WYKES, T., STEVENS, W., EVERITT, B. (1997). Stress in Community Care Teams : Will it Affect the Sustainability of Community Care? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 398-407.

ANNEXE A

GRILLE THEMATIQUE

Les entrevues seront d'une durée d'environ 90 minutes enregistrées sur bande audio. Après avoir obtenu des renseignements sur la situation sociodémographique et le poste occupé par le travailleur, les informations seront recueillies d'abord par une question ouverte sur chacun des thèmes et complétées par des sous-questions, de façon à toucher chaque élément pertinent à l'étude.

La répartition des renseignements est donc celle-ci :

- A Renseignements sur le travailleur (questions fermées)
- B Thème
 - Question ouverte
 - Sous-questions, éléments d'analyse

Les différentes thématiques sont :

- A Caractéristiques sociodémographiques
 - Poste occupé
- B Historique de l'implication
 - Organisation du travail
 - Facteurs de protection
 - Climat et environnement de travail
 - Rapports interpersonnels
 - Clientèle et intervention
 - Sens du travail
 - Santé et bien-être
 - Sources de stress hors-travail

Les questions seront adaptées pour les 3 postes de direction qui ne sont pas intervenants

1. HISTORIQUE DE L'IMPLICATION

Parlez-moi de votre implication dans l'organisme.

- Raisons ou événements à l'origine de l'engagement au centre
- Durée
- Engagement personnel
- Motivation à continuer
- Désir de rester ou peur de quitter
- Prévisions futures
- Motivation à quitter
- Craintes pour l'avenir (licenciement, fermeture ou coupure de budget de l'organisme, salaire insuffisant)

2. ORGANISATION DU TRAVAIL

Pouvez-vous me parler de votre travail, qu'est-ce qui vous plaît, vous déplaît ou vous cause des frustrations ou des problèmes?

- Salaire (budget de l'organisme alloué par la Régie, différences marquée avec les salaires du réseau)
- Bénéfices (congrés, vacances, formations, assurances, etc.)
- Horaires
- Rythme de travail
- Charge de travail (surcharge, sous-charge)
- Demandes de la direction, des collègues, des clients (ambiguës, excessives, claires, hors compétence, hors mandat)
- Qualité de la communication
- Encadrement, règles et procédures
- Priorités, mandats et rôles (clairs, excessifs, conflictuels)
- Structure, politiques et valeurs de l'organisation (conflictuelles, adéquates)
- Justice organisationnelle et équité
- Gestion (C.A., direction, adjoint clinique, adjointe administrative)

Pouvez-vous me parler des difficultés liées spécifiquement à vos tâches?

- Tâches professionnelles (clients, interventions, résultats)
complexité, monotonie/répétitivité, en lien avec les compétences
- Tâches administratives (statistiques, formulaires, dossiers, bureaucratie)

3. FACTEURS DE PROTECTION

Pouvez-vous me parler des aspects positifs, aidants dans votre travail?

- Contrôle sur le travail, gestion participative
- Latitude décisionnelle, autonomie dans les tâches professionnelles et l'emploi du temps
- Soutien social (famille, amis, communauté, collègues de travail)
- Reconnaissance (collègues, superviseur, direction, réseau de la santé)
- Compétences
- Supervision clinique et soutien (collègues, direction, adjoint clinique)
- Formations
- Ressources
- Possibilité d'innovation ou d'avancement

4. CLIMAT ET ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Pouvez-vous me parler de l'équipe, du climat et de l'environnement de travail?

- Dynamique de l'équipe, entre les 2 équipes et avec la direction (sécurité, confiance/méfiance, harmonie/conflit, compétition/collaboration)
- Conflits et pressions (des collègues, des clients, de la direction, du C.A., des partenaires du milieu)
- Environnement de travail (au centre, équipe mobile : chez les personnes, hôpitaux, organismes communautaires, autre)
- Stratégies utilisées pour travailler en équipe, s'adapter au groupe et au milieu? Efficacité? Origine?

5. RAPPORTS INTERPERSONNELS

Parlez-moi des relations interpersonnelles au travail.

- Cohésion dans l'équipe, intégration
- Rapports avec la direction, les collègues, les partenaires du milieu : hôpitaux, psychiatres, CLSC, organismes communautaires, police, etc.

De quelle façon se fait l'intégration des nouveaux? Qui reste et qui part? Qu'est-ce qui fait la différence?

6. CLIENTELE ET INTERVENTION

Pouvez-vous me parler des clients (ou des employés), de vos interventions et des résultats?

- Type de clients (sévérité de la clientèle, souffrance et détresse, conditions de vie)
- Situations de danger, violence
- Comportements négatifs des clients

- Feedback, reconnaissance des clients
- Fréquence des contacts directs
- Persistance et intensité des demandes
- Type d'intervention (portée, lacunes, aspect intangible des résultats ou échecs, lourdeur du travail)
- Stratégies développées pour travailler auprès d'eux (centrées sur le problème, centrées sur les émotions, origine de ces stratégies) Efficacité?

7. SENS DU TRAVAIL

Quelle importance accordez-vous au travail, quel est le sens du travail pour vous?

- En général (besoins, attentes, revenu, accomplissement personnel)
- Dans un centre de crise
- Dans un organisme communautaire
- En relation d'aide
- Dans une équipe de travail

Quelles sont vos valeurs fondamentales, votre philosophie de vie; qu'est-ce qui est important pour vous dans la vie?

8. SANTE ET BIEN-ETRE

Pouvez-vous me parler de votre degré de satisfaction ou d'insatisfaction au travail?

- Plaisir à travailler, attitude face au travail
- Sources de stress au travail
- Sources de malaises, de conflits ou de frustrations, désir de quitter
- Sources de valorisation au travail
- Importance des temps libres

Pouvez-vous me parler de vos émotions et sentiments liés au travail (envers les clients, la direction, les collègues, les partenaires du milieu, autre)?

Comment vous sentez-vous dans l'équipe?

- Sentiment d'être apprécié, reconnu, appuyé
- Sentiment de compétence, d'efficacité, d'accomplissement
- Sentiment d'impuissance, d'inefficacité

Pouvez-vous me parler de votre état de santé?

- Problèmes de santé
- Problèmes ou malaises liés au travail, absentéisme
- Fatigue, cynisme ou agressivité envers les clients, découragement, distance émotionnelle, dévalorisation personnelle, manque de confiance en soi, irritabilité
- Burnout personnel ou dans la famille ou l'entourage

Selon vous, quelles sont les causes des problèmes de santé liés au travail et quels sont les éléments qui protègent contre ces problèmes?

9. SOURCES DE STRESS HORS-TRAVAIL

Parlez-moi de situations que vous vivez ou de facteurs en dehors du travail qui sont, pour vous, des sources de stress pouvant affecter votre bien-être ou votre santé.

- Pressions sociales à consommer et à performer (type de consommateur)
- Personne à charge
- Habitudes de vie coûteuses ou nocives (zone d'excès)
- Problèmes financiers (revenus insuffisants, dettes)
- Problèmes de santé
- Mortalité, maladies, séparation
- Problèmes personnels et exigences personnelles excessives (type de personnalité)
- Cumul d'emplois

Quelles sont vos façons de faire le vide, de décompresser?

ANNEXE B

DESCRIPTION DE TACHES

INTERVENANT PSYCHOSOCIAL A L'EVALUATION

L'intervenant(e) de l'équipe mobile assume les fonctions suivantes :

- Reçoit et évalue les demandes provenant de diverses composantes : milieu, organismes communautaires, réseau de la Santé et des Services sociaux;
- Accueille et évalue la problématique particulière de chaque client incluant l'évaluation du potentiel suicidaire en entrevue individuelle;
- Met à jour les dossiers selon les normes en vigueur;
- Fixe, au besoin, les rencontres de couple, de famille ou de réseau;
- Fixe, si nécessaire, des rencontres dans le cadre du suivi communautaire, en coordination avec l'équipe traitante;
- Communique régulièrement avec l'équipe traitante afin d'optimiser la coordination des plans de services;
- Supporte, au besoin, le client dans des démarches juridiques, judiciaires ou autres;
- Adhère au document "Philosophie ou valeurs du Centre de crise" (incluant le code d'éthique);
- Consigne toute information pertinente au cahier de communication;
- Complète les formules informatiques;
- Participe, sur une base volontaire, à toutes les réunions où le délègue son directeur ou le responsable clinique;
- Informe son responsable clinique ou le directeur de ses besoins de formation;
- Participe aux discussions de cas hebdomadaires;
- Se déplace sur les lieux de la crise le plus souvent possible;
- Réfère la clientèle nécessitant auprès des organismes sociaux indiqués;
- Applique les politiques en vigueur au Centre de crise;
- Utilise le consultant comme support clinique.

Les tâches ci-haut énumérées ne constituent pas un énoncé exhaustif et limitatif des tâches à accomplir par le titulaire de cette fonction.

INTERVENANT PSYCHOSOCIAL A L'HEBERGEMENT

L'intervenant(e) de l'équipe d'hébergement assume les fonctions suivantes :

- Voit à la sécurité et au bien-être des clients hébergés en milieu de vie;
- Procède aux entrevues cliniques quotidiennes en individuel;
- Agit en conformité avec les plans d'intervention des clients;
- Procède à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'intervention en conformité avec les données recueillies;
- Supporte, au besoin, le client dans ses démarches;
- Contact et collaboration avec les partenaires et/ou réseau formel du client, au besoin;
- Prévoit des rencontres de couple, avec la famille ou le réseau au besoin;
- Voit à une distribution équitable, parmi les résidents, des différentes tâches reliées à la vie quotidienne du CIC et supervise la bonne réalisation des tâches;
- Voit à la prise de médication;
- Est responsable de la gestion de la petite caisse d'alimentation;
- Assure l'intervention téléphonique en dehors des heures de présence de l'équipe mobile;
- Participe aux discussions de cas hebdomadaires;
- Utilise le consultant comme support clinique;
- Assiste à des rencontres avec le responsable clinique du CIC;
- Met à jour les dossiers selon les normes en vigueur;
- Respecte les politiques en vigueur au CIC;
- Respecte le code d'éthique du CIC;
- Adhère au document "Philosophie ou valeurs du Centre de crise" (incluant le code d'éthique).

Les tâches ci-haut énumérées ne constituent pas un énoncé exhaustif et limitatif des tâches à accomplir par le titulaire de cette fonction.

ANNEXE C

DESCRIPTION DU PARCOURS DES EMPLOYES INTERROGES

Sexe	Âge	A l'emploi depuis :	Formation	Expériences antérieures
F	28	moins d'un an	Cours en sociologie Bac. en psychologie Doctorat en psychologie en cours	Organisme communautaire et réseau public : santé mentale et CLSC
F	29	4 ans	Bac. en psychologie	Intervention sociale en centre de crise
F	30	8 ans et demi	D.E.C. en gestion de bureau Certificat en administration en cours	Secrétaire administrative
F	30	7 ans	Bac. en travail social Maîtrise en travail social en cours	Se dirige vers le réseau public
M	33	3 ans	Bac. en psychologie Certificat en travail social	Organisme communautaire et réseau public : centres d'écoute, centres de crise et centre de jour, hébergement en santé mentale
F	37	9 ans	Bac. en psycho-éducation	Intervention sociale en centre de crise
F	42	9 ans	Bac. en psychologie Maîtrise non-complétée	Intervention sociale
F	48	9 ans	Bac. en psycho-éducation Maîtrise en intervention sociale	Organisme communautaire : centre d'hébergement pour femmes (violence conjugale)
M	48	9 ans	Bac. en recherche culturelle Bac. non-complété en histoire Maîtrise en socio non-complétée Cours de psychologie, approche psychodynamique D.E.S. en hypnothérapie	Organisme communautaire et alternatif en santé mentale : intervention et implication sociales, formateur, directeur
M	49	9 ans	Bac. en anthropologie Certificat en histoire Certificat et bac. en bioécologie	Réseau public : éducateur en pédopsychiatrie
F	49	6 ans	Bac. en anthropologie Maîtrise non-complétée Certificat en intervention psycho-sociale	Organisme communautaire : maisons d'hébergement
M	50	9 ans	Bac. en psychologie	Réseau public : éducateur en déficience intellectuelle et en toxicomanie
M	54	7 ans	Majeur en histoire Mineur en pédagogie	Organisme communautaire et alternatif en santé mentale : toxicomanie et santé mentale

ANNEXE D

DESCRIPTION SOMMAIRE DES CONDITIONS SALARIALES ET DES AVANTAGES SOCIAUX

L'échelle des salaires débute à environ 31,000\$ jusqu'à 36,000\$ pour les intervenants. La semaine régulière est de 37,5 heures réparties sur quatre jours.

Les avantages incluent une assurance collective : une assurance salaire, une assurance responsabilité civile et professionnelle et un REER collectif.

Les travailleurs jouissent de 9 congés fériés, 5 journées de maladies, des congés parentaux et autres reconnus par la loi. Ils bénéficient d'un mois de vacances après 2 ans à l'emploi, ainsi que d'une semaine de congé de santé mentale. De plus, ils ont la possibilité de prendre des congés sans solde : 3 journées de congés sociaux et un mois de congé sans solde après un an à l'emploi et jusqu'à 1 an après 3 ans.

